

# sairaanhoidon matkalla

Sairausvakuutuksen yöpymiskorvaukset  
ja potilashotellitoiminta Suomessa  
sekä katsaus potilashotellitoimintaan  
ja tutkimuskirjallisuuteen  
muissa Pohjoismaissa

Elina Turunen  
Päivi Tillman  
Nico Maunula







Elina Turunen  
Päivi Tillman  
Nico Maunula

## **Yöpyminen sairaanhoidon matkalla**

Sairausvakuutuksen yöpymiskorvaukset  
ja potilashotellitoiminta Suomessa  
sekä katsaus potilashotellitoimintaan  
ja tutkimuskirjallisuuteen  
muissa Pohjoismaissa

## Kirjoittajat

Elina Turunen, projektisuunnittelija, VTM  
Helsingin yliopisto, Sosiaalitieteiden laitos  
etunimi.sukunimi@helsinki.fi

Päivi Tillman, tutkija, VTL  
Kelan tutkimus  
etunimi.sukunimi@kela.fi

Nico Maunula, tutkija, FM  
Kelan tutkimus (31.12.2015 asti)



VERTAISARVIOITU  
KOLLEGIALT GRANSKAD  
PEER-REVIEWED  
[www.tsv.fi/tunnus](http://www.tsv.fi/tunnus)

© Kirjoittajat ja Kela

Graafinen suunnittelu Pekka Loiri  
ISBN 978-952-284-001-1 (nid.)  
ISBN 978-952-284-002-8 (pdf)

ISSN-L 2343-2780  
ISSN 2343-2780 (painettu)  
ISSN 2343-2799 (verkkojulkaisu)

Julkaisija: Kela, Helsinki

Juvenes Print  
Tampere 2016



## Tiivistelmä

Turunen E, Tillman P, Maunula N. **Yöpyminen sairaanhoidon matkalla. Sairausvakuutuksen yöpymiskorvaukset ja potilashotellitoiminta Suomessa sekä katsaus potilashotellitoimintaan ja tutkimuskirjallisuuteen muissa Pohjoismaissa.** Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 1, 2016. 62 s. ISBN 978-952-284-001-1 (nid.), ISBN 978-952-284-002-8 (pdf).

Kela maksaa sairausvakuutuslain perusteella yöpymisrahaa (enintään 20,18 euroa/yö) esimerkiksi silloin, kun potilaan on hoitoon tai kuntoutukseen ehtiäkseen tultava hoito- tai kuntoutuspaikkakunnalle jo edeltävänä päivänä tai vanhemmat yöpyvät lähellä sairaalassa hoidettavaa lastaan. Sairausvakuutuksesta on viime vuosina maksettu yöpymisraha noin 50 000 yöpymisestä vuodessa. Puolet yöpymiskorvauksista kohdentuu alle 25-vuotiaille, ja eniten niitä on maksettu vastasyntyneiden ja pikkulasten hoitoon liittyen. Yöpymiset liittyvät useimmiten yliopistosairaalassa annettuun sairaanhoitoon, etenkin lastentauteihin ja syöpätauteihin. Myös Kelan kuntoutuskursseihin liittyvien yöpymisten osuus on melko suuri. Yöpymiskorvauksia käytetään asukasmäärään suhteutettuna eniten Lapissa. Usein Kela-korvaus maksetaan yöpymisestä potilashotellissa. Tutkimuksessa kartoitettiin ensimmäistä kertaa Suomessa toimivat potilashotellit, joita oli 18. Ne ovat hyvin erikokoisia, usein tavallisia kerrostaloasuntoja, ja palveluja on niukalti. Niitä ylläpitävät järjestöt, etenkin (lapsi)syöpäjärjestöt, ja sairaalat. Viime aikoina on perustettu myös yksityisiä potilashotelleja. Potilashotelli toimii usein tiiviissä yhteistyössä läheisen sairaalan tai sen tietyn osaston kanssa. Potilailta peritään useimmiten täsmälleen Kelan yöpymiskorvauksen suuruinen tai vain hieman sitä suurempi hinta. Eniten yövytään potilashotelleissa Helsingissä ja Oulussa. Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa potilashotellia käytetään paitsi pitkän matkan takia yöpyville myös osana sairaalahoitoa tavallista vuodeosastoa edullisempänä hoitopaikkana. Keskeinen käyttäjäryhmä on vasta synnyttäneet äidit, mutta käyttöä on monen erikoisalan potilailla. Potilashotelleihin liittyvän kirjallisuuskatsauksen mukaan suuri osa tutkimuksista liittyi nimenomaan synnytyksen jälkeiseen hoitoon. Myös itse järjestetyistä yöpymisistä maksetaan korvauksia.

**Asiasanat:** matkakorvaus, yöpymisraha, sairausvakuutus, potilashotelli

## Sammandrag

Turunen E, Tillman P, Maunula N. **Övernattning i samband med sjukvård. Ersättning för övernattning enligt sjukförsäkringen och patienthotellverksamheten i Finland samt en översikt av patienthotellverksamheten och forskningslitteraturen i de andra nordiska länderna.** Helsingfors: FPA, Social trygghet och hälsa: rapporter 1, 2016. 62 s. ISBN 978-952-284-001-1 (hft.), ISBN 978-952-284-002-8 (pdf).

FPA betalar med stöd av sjukförsäkringslagen ersättning för övernattning (högst 20,18 euro/natt) till exempel när man behöver komma till vård- eller rehabiliteringsorten redan dagen innan för att hinna till vården eller rehabiliteringen eller när föräldrarna övernattar nära det sjukhus där deras barn vårdas. Under de senaste åren har det betalats ut övernattningspenning för cirka 50 000 övernattningar om året från sjukförsäkringen. Hälften av övernattningsersättningarna betalas till personer under 25 år, oftast i anslutning till vård av nyfödda och småbarn. Övernattningarna gällde oftast sjukvård som getts vid universitetssjukhus, speciellt barnsjukdomar och cancersjukdomar. Andelen övernattningar som anknöt till FPA:s rehabiliteringskurser är också ganska stor. I förhållande till invånarantalet används övernattningsersättningar mest i Lappland. FPA-ersättning betalas ofta för övernattning på ett patienthotell. För första gången kartlades patienthotellen i Finland, sammanlagt 18 hotell. De är av mycket olika storlek, ofta vanliga bostäder i flervåningshus, och den service som erbjuds är knapp. De drivs av organisationer, speciellt föreningar för cancer-sjuka barn, och sjukhus. På sistone har också privata patienthotell grundats. Patienthotellen driver ofta sin verksamhet i nära samverkan med ett närbeläget sjukhus eller en viss avdelning på sjukhuset. Av patienterna tas oftast ut ett pris som motsvarar FPA:s övernattningsersättning eller som endast är något större än den. Flest övernattningar på patienthotell görs i Helsingfors och Uleåborg. I Sverige, Norge och Danmark används patienthotell förutom av dem som övernattar på grund av en lång resa också som en del av sjukhusvården eftersom de är förmånligare än en vanlig vårdavdelning. Centrala användare är mammor som nyligen fött barn, men de används också av patienter inom många specialområden. Enligt litteraturöversikten i anslutning till patienthotell anknöt en stor del av studierna uttryckligen till vård efter förlossningen. Det betalas också ersättning för övernattningar som personen själv har ordnat.

**Nyckelord:** reseersättning, övernattningsersättning, sjukförsäkring, patienthotell

## Abstract

Turunen E, Tillman P, Maunula N. **Overnight stays during travel for medical treatment. Reimbursement of overnight accommodation costs under the Finnish national health insurance scheme, patient hotels in Finland, and a review of literature and practices relating to patient hotels in other Nordic countries.** Helsinki: The Social Insurance Institution of Finland, Social security and health reports 1, 2016. 62 pp. pp. ISBN 978-952-284-001-1 (print), ISBN 978-952-284-002-8 (pdf).

The Social Insurance Institution of Finland (Kela) pays an accommodation allowance (up to EUR 20.18 per night) based on the Health Insurance Act for example when a patient, in order to reach the treatment or rehabilitation site in time, must travel to the relevant area on the previous day, or when parents stay overnight near a hospital where their child is undergoing treatment. In recent years the accommodation allowance has been paid out of the National Health Insurance scheme for about 50 000 overnight stays per year. Half of the payments are received by people under 25 years of age, most commonly in connection with newborn and toddler care. Overnight stays are usually related to treatment given at a university hospital, especially for childhood diseases and cancer. On a per-capita basis, accommodation allowances are used most in Lapland, the most sparsely populated area in Finland. In this study the patient hotels operating in Finland are being surveyed for the first time. The 18 patient hotels are of very different sizes, many of them being ordinary apartments with little service. They are operated by organizations, especially (childhood) cancer organizations, and hospitals. Lately also private patient hotels have been established. Patient hotels often operate in close cooperation with a nearby hospital or a particular hospital ward. Patients are charged a price that is usually exactly equal to or only slightly exceeds the accommodation allowance available from Kela. The number of overnight stays in patient hotels is highest in Helsinki and Oulu. In Sweden, Norway and Denmark patient hotels are used not only by those staying overnight because of a long trip, but also in connection with hospital care as an accommodation alternative that is less expensive than a stay in a general hospital ward. Mothers who have just given birth are an important user group, but patient hotel services are also used by many other categories of patients. According to a review of literature on patient hotels, a large share of the studies focused on post-natal care. Reimbursements are provided also for self-organized overnight stays.

**Keywords:** reimbursement of travel costs, accommodation allowance, National Health Insurance, patient hotel

## Alkusanat

Sairausvakuutuksen matkakorvauksiin kuuluu myös yöpymiskustannusten korvaaminen silloin, kun yöpyminen matkalla on hoitoon tai kuntoutukseen pääsyn kannalta tarpeellinen. Osa korvauksen saajista yöpyy erityisissä tätä varten suunnitelluissa potilashotelleissa. Yöpymiskorvauksista tai potilashotelleista ei ole aiempaa tutkimustietoa, ja tässä raportissa kartoitetaan molempia.

Kiitos potilashotellien edustajille, jotka vastasivat kyselyymme tai toimittivat muilla tavoin tietoja toiminnastaan. Kiitämme tutkimusassistentti Kristiina Dammertia ja julkaisu- ja tietopalveluryhmän ryhmäpäällikkö Henrik Jussilaa, jotka auttoivat kyselyn käytännön toteuttamisessa samaten kuin kyselylomaketta kommentoineita kollegoitamme. Kiitämme myös kaikkia muita tämän raportin valmistumiseen osallistuneita. Julkaisun painokuntoon saattamisesta kiitämme vastaava julkaisutoimittaja Tarja Hyväristä ja julkaisutoimittaja Maini Tulokasta. Kelan tietopalveluasiantuntija Jyrki Pappila teki kirjallisuushaun tietokannoista. Tieto- ja viestintäyksikön päällikkö, tutkimusprofessori Hennamari Mikolan osuus työn käynnistämisessä oli merkittävä. Tutkimus on osin toteutettu Kelan KKRL-rahoituksella.

Tutkija Päivi Tillman Kelasta on kirjoittanut yöpymiskorvauksien tilastotietoihin liittyvän luvun 3, josta osiot syyn mukaisesta kohdentumisesta, peräkkäisinä vuosina saaduista yöpymiskorvauksista ja peräkkäisten päivien taksimatkoista yhteistyössä tutkija Nico Maunulan kanssa. Projektisuunnittelija Elina Turunen Helsingin yliopistosta ja Tillman ovat kirjoittaneet suomalaista potilashotellitoimintaa kuvaavan luvun 4. Turunen on kirjoittanut Pohjoismaiden potilashotellitoimintaa kartoittavan luvun 5 ja katsauksen aiheeseen liittyviin tutkimuksiin (luku 6).

*Helsingissä helmikuussa 2016*

*Kirjoittajat*



## Sisältö

<b>1 Johdanto .....</b>	<b>9</b>
<b>2 Aineistot ja menetelmät .....</b>	<b>12</b>
2.1 Tilasto- ja rekisteriaineistot .....	12
2.2 Kyselytutkimukseen perustuva tutkimusaineisto .....	12
2.3 Potilashotellitoiminta Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa .....	13
2.4 Potilashotellitoimintaan liittyvät tutkimukset .....	13
<b>3 Sairausvakuutuksen yöpymiskorvausten kohdentuminen .....</b>	<b>16</b>
3.1 Sairausvakuutuksen yöpymisrahat .....	17
3.1.1 Sairausvakuutuksen korvaamat yöpymiset ja yöpymisrahaa saaneet ikäryhmittäin .....	17
3.1.2 Sairausvakuutuksen yöpymisrahat alueittain .....	20
3.1.3 Sairausvakuutuksen yöpymiskorvaukset yöpymisen syyn mukaan .....	22
3.2 Yöpymisrahan saaminen toistuvasti peräkkäisinä vuosina .....	24
3.3 Peräkkäisinä päivinä tehdyt edestakaiset taksimatkat – vaihtoehtona yöpyminen? .....	24
3.4 Yhteenveto .....	26
<b>4 Potilashotellitoiminta Suomessa .....</b>	<b>28</b>
4.1 Potilashotellien tiedot .....	28
4.2 Tiedotus ja yöpyjien ohjautuminen potilashotelleihin .....	31
4.3 Hinnat, potilashotellitoiminnan rahoitus ja Kelan valtakirjamenettely....	32
4.4 Potilashotellien käyttö .....	33
4.4.1 Yöpymisten määrä .....	33
4.4.2 Potilashotellin käytön syyt .....	34
4.4.3 Potilashotellissa yöpyjien asuinpaikka .....	36
4.5 Näkemykset potilashotellien tulevaisuudesta ja toiminnan kehittämisestä .....	37
4.6 Yhteistyö tavallisten hotellien kanssa .....	38
4.7 Yhteenveto .....	39
<b>5 Potilashotellitoiminta Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa .....</b>	<b>41</b>
5.1 Potilashotellitoiminnan kehitys .....	41
5.2 Potilashotellitoiminta ja yöpymiskorvaukset .....	41
5.2.1 Ruotsi .....	41
5.2.2 Norja .....	42
5.2.3 Tanska .....	43
5.3 Yhteenveto .....	44

<b>6 Katsaus potilashotellitoimintaan liittyviin tutkimuksiin.....</b>	<b>47</b>
6.1 Kokemukset synnytyksen jälkeisestä hoidosta potilashotellissa .....	47
6.2 Potilashotellin vaikutukset sairaalassaoloaikaan ja kustannuksiin .....	48
6.3 Potilashotelli tiettyjen sairauksien hoidossa .....	49
6.4 Potilashotellihoidon toteutuminen .....	50
6.5 Yhteenveto .....	50
<b>7 Pohdinta .....</b>	<b>51</b>
<b>Lähteet.....</b>	<b>56</b>
<b>Liite: Kyselylomake potilashotelleille .....</b>	<b>60</b>

## 1 Johdanto

Sairausvakuutuslain (L 1224/2004) mukaan sairauden hoitoon tai kuntoutukseen liittyvien matkojen kustannuksista maksetaan korvauksia. Lisäksi voidaan maksaa yöpymisraha silloin, kun potilas, kuntoutuja tai perheenjäsen tai tarvittava muu saattaja on joutunut yöpymään sairaanhoito- tai kuntoutusmatkallaan tutkimuksen, hoidon, kuntoutuksen tai liikenneolosuhteiden vuoksi ja yöpymisestä on aiheutunut kustannuksia. Matka- ja yöpymiskulut korvataan samoilla sairausvakuutuslain mukaisilla perusteilla myös Kelan järjestämään tai korvaamaan kuntoutukseen liittyvistä matkoista ja yöpymisistä (L 566/2005). Korvaukset maksaa Kela.

Yöpymisraha on kuulunut sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvauksiin vuodesta 1966 saakka, lähes koko sairausvakuutuksen voimassaoloajan. Yöpymisraha on (enintään) 20,18 euroa yöltä (vuonna 2015). Jos yöpymisen hinta on sairausvakuutuksen yöpymiskorvausta suurempi, ylittävä osa jää yöpyjän itsensä maksettavaksi eikä sitä lasketa mukaan matkakorvausten vuotuisen omavastuusuuteen. Yöpymiskorvaukset ovat tyypillisesti vain hyvin pieni osa kaikista sairausvakuutuksen matkakorvauksista. Esimerkiksi kun vuonna 2014 kaikki sairausvakuutuksen maksamat matkakorvaukset yhteensä olivat noin 305 miljoonaa euroa, niistä yöpymiskorvauksia oli vain noin miljoona euroa.

Yöpymisrahojen käytön kohdentumista ei ole aiemmin tutkittu. Kelan tilastojen ja rekisteritietojen perusteella pystytään selvittämään maksettujen yöpymisrahojen jakautuminen muun muassa ikäryhmittäin ja alueittain mutta ei yöpymisen taustalla olevaa syytä. Nämä tiedot ovat tarpeellisia esimerkiksi etuuden kehittämistä varten. Tästä syystä kohdentumista selvitettiin tässä tutkimuksessa tarkemmin yhdistämällä Kelan korvausrekisterin tietoihin rekisteritietoja erikoissairanhoidon ja Kelan kuntoutuspalvelujen käytöstä. Tavoitteena oli saada selville yöpymisten jakautuminen sen suhteen, onko kyseessä Kelan kuntoutus vai sairaanhoito, ja tarkemmin, millaisten sairauksien sekä hoito- tai kuntoutusmuotojen vuoksi yöpymisiä tarvitaan. Kelan rekisteritiedoista selvitettiin myös, missä määrin yöpymiskorvaukset kohdentuvat samoille henkilöille peräkkäisinä vuosina ja miten paljon tehdään sairausvakuutuksen korvaamia edestakaisia matkoja peräkkäisinä päivinä – nämä matkat voisi korvata yöpymisellä.

Sairausvakuutuksen korvaama yöpyminen tapahtuu usein niin sanotussa potilashotellissa eli sairaalan lähistöllä sijaitsevassa, potilaille tarkoitettussa hotellissa tai asunnossa. Lisäksi yövytään kuntoutuslaitoksissa Kelan kuntoutuskursseille saavuttaessa. Potilashotellitoimintaa on harjoitettu Suomessa jo pitkään, mutta tiettävästi aihetta ei ole aiemmin tutkittu eikä potilashotelleista ole olemassa koottua tietoa<sup>1</sup>. Tässä ra-

<sup>1</sup> Joitakin uusiin potilashotellisuunnitelmiin liittyviä selvityksiä on tehty. Lahdessa tehtiin potilashotellitoiminnan pilotti vuosina 2007–2008. Mikkelin ammattikorkeakoulu, Etelä-Savon ja Itä-Savon sairaanhoitopiirit sekä Kyyhkylän kuntoutuskeskus valmistelivat selvityshankkeessa vuonna 2009 potilashotellihanketta Etelä-Savoon. Savonlinnassa on selvitetty Savonlinnan hoivapuisto 2020 esiselvitys -hankkeessa vuosina 2010–2011 kaupunkikeskustan Hernemäen

portissa pyritään kuvaamaan Suomessa toimivat potilashotellit: missä potilashoteleja on, kenelle ne on suunnattu, minkä laajuista niiden toiminta on, miten niihin ohjaututaan, kuka toiminnan järjestää ja miten se rahoitetaan. Tiedot perustuvat potilashotelleille tehtyyn kyselytutkimukseen.

Potilashotelli-termin (*patient hotel*) lisäksi voidaan puhua myös potilaskodista, kansainvälisesti on käytetty joskus myös termiä *hospital hotel* tai *medihotel*. Suomessa moni potilashotelli on kodinomainen asunto tai vastaava, jolloin hotelli-termi saattaa antaa väärän kuvan. Tässä raportissa käytetään termiä potilashotelli.

Suomessa potilashotelli on yleensä pitkän matkan takia tarvittava majoituspaikka sairaanhoitoon pääsemiseksi. Se voi kuitenkin olla myös osa sairaanhoitoa. Tällöin ne potilaat, joiden välitön hoitotarve ei ole suuri mutta joiden on kuitenkin syytä päästä tarvittaessa nopeasti hoitoon esimerkiksi leikkauksen jälkeen, voivat majoittua erikoissairaanhoidon potilashuoneiden sijasta potilashotelleihin, mikä on kustannuksiltaan edullisempaa. Potilashotelliin voivat majoittua myös esimerkiksi jatkohoitopaikkaa odottavat ikäihmiset, jolloin varsinainen sairaalapaikka vapautuu muille (niin sanottu *bed blocking*). Selvitimme potilashotellitoimintaa ja sen kohderyhmiä myös Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa. Lisäksi kartoitimme potilashotelleihin liittyvää tutkimustietoa kattavamman yleiskuvan saamiseksi potilashotellitoiminnasta Pohjoismaissa.

Sairaanhoidon muuttuminen avohoitopainotteiseksi, sairaalahoitoaikojen keston lyhentyminen ja lisääntyvä hoitotarve väestön ikääntymisen vuoksi yhtäaikaan rahoitusmahdollisuuksien supistumisen kanssa voivat lisätä kysyntää erikoissairaanhoidon huomattavasti edullisemmalle potilashotellimajoitukselle myös Suomessa. Tämä kehitys ei Suomessa ainakaan toistaiseksi juuri ole vielä alkanut, joskin Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (TAYS) on hiljattain alettu käyttää potilashotellia myös hoidon aikaiseen majoitukseen osana sairaalahoitoa etenkin synnytysten jälkeisessä hoidossa. Suomen sairaalakanta on suurelta osin iäkästä. Uusia sairaaloita rakennettaessa pohditaan usein myös potilashotellien tarvetta – sairaanhoitokulttuuri on nykyään varsin toinen kuin sotien jälkeen, jolloin sairaalarakennukset pääasiassa on rakennettu. Toisaalta lisääntynyt vapaus valita hoitopaikka voi sekin lisätä potilashotellien tarvetta.

Tutkimuskysymykset ovat

1. Miten sairausvakuutuksen yöpymisrahat kohdentuvat?
2. Millaista potilashotellitoimintaa on Suomessa?
3. Millaista potilashotellitoimintaa on Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa?
4. Millaista tutkimustietoa potilashotelleista on Pohjoismaissa?

Työn rakenne on seuraava: Ensiksi luvussa 2 kuvataan käytettävät aineistot. Sen jälkeen kuvataan sairausvakuutuksen yöpymiskorvausten määrää ja kohdentumista tilasto- ja rekisteritietojen avulla luvussa 3. Luvussa 4 esitetään suomalaisille potilashotelleille tehdyn kyselytutkimuksen tulokset, luvussa 5 selvitetään potilashotellien käyttöä Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa ja luvussa 6 potilashotelleihin liittyvää tutkimustietoa. Kussakin luvussa on oma yhteenveto ja luvussa 7 pohditaan raportin tuloksia.

## 2 Aineistot ja menetelmät

### 2.1 Tilasto- ja rekisteriaineistot

Sairausvakuutuksen yöpymiskorvauksia kuvattaessa aineistona käytetään Kelan tilasto- ja rekisteritietoja vuonna 2014 maksetuista sairausvakuutuksen yöpymiskorvauksista. Kelan omista tilastoista ei näy yöpymisen syytä tai hoito- tai kuntoutuspaikkaa, jossa saatuun hoitoon tai kuntoutukseen yöpyminen liittyy. Kelan rekisteritietoihin vuonna 2012 tehdyistä, sairausvakuutuksen korvaamista yöpymisistä on lisäksi yhdistetty erikoissairaanhoidon käyttöön liittyviä tietoja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen hoitoilmoitusrekisteristä ja Kelan rekisteritietoja toteutuneesta Kelan korvaamasta tai järjestämästä kuntoutuksesta.

Näistä tiedoista selvitettiin, miten yöpymiskorvaukset kohdentuvat ikäryhmittäin ja alueellisesti sekä millaiseen hoitoon tai kuntoutukseen sairausvakuutuksen korvaama yöpyminen liittyy. Sairaalahoitoista selvitimme lisäksi, mikä oli hoidettavan sairauden diagnoosi, mihin sairaanhoidon erikoisalaan annettu hoito kuului ja missä hoitoyksikössä hoito annettiin. Yöpymiskorvaus- ja hoito- tai kuntoutustiedot yhdistettiin toisiinsa henkilötunnuksen ja toteutuneen hoitokäynnin tai kuntoutuksen toteutumispäivämäärän perusteella.

Kelan yöpymiskorvausrekisteritiedoista selvitettiin lisäksi yöpymiskorvausten saannin toistuvuus peräkkäisinä vuosina sekä matkakorvausrekisteritiedoista peräkkäisinä päivinä tehdyt edestakaiset taksimatkat.

### 2.2 Kyselytutkimukseen perustuva tutkimusaineisto

Suomessa toimivien potilashotellien tietoja kerättiin postikyselyllä. Koska koottua tietoa Suomessa toimivista potilashotelleista ei löytynyt, selvitimme aluksi, missä potilashotelleja ja vastaavia toimijoita sijaitsee. Kelassa oli tiedot niistä potilashotelleista, jotka ovat tehneet Kelan kanssa niin sanotun valtakirjasopimuksen eli sopimuksen siitä, että ne hakevat asiakkaan puolesta sairausvakuutuksen yöpymiskorvauksen Kelasta. Lisäksi otettiin yhteyttä kaikkiin Suomen sairaanhoitopiireihin ja ja 27 potilasjärjestöön (joiden jäsenillä arvioitiin olevan tarvetta majoitukselle) ja kysyttiin, onko niillä omaa potilashotellitoimintaa tai tietoa potilashotellitoiminnasta. Näiden lisäksi potilashotelleista tiedusteltiin myös sosiaali- ja terveysministeriöstä ja Kuntaliitosta, lisäksi tietoa etsittiin internetistä. Näillä keinoilla saatiin tiedot 26:sta Manner-Suomessa mahdollisesti toimivasta potilashotellista, potilaskodista ja vastaavasta toimijasta.

Kyselylomake (ks. liite) saatekirjeineen lähetettiin näihin 26 potilashotelliin 29.10.2013. Noin kolmen viikon kuluttua ensimmäisen kyselyn lähettämisestä kyselystä lähetettiin muistutuskirje. Yksi kirje palautui saatteella ”Osoite tuntematon” ja se lähetettiin uudestaan saman toimijan toisen toimintapisteen osoitteeseen. Lomakkeita palautui 21 eli 81 % lähetetyistä lomakkeista. Näistä yksi lomake palautui

tyhjänä ja kolmessa lomakkeessa mainittiin, että potilashotellitoimintaa ei ole. Palautuneista lomakkeista yhtään ei hylätty. Täytetyn kyselylomakkeen palauttaneista 17 toimijasta kolme ei itse järjestä lainkaan potilashotellitoimintaa, vaan ne tekevät potilaiden yöpymisiin liittyvää yhteistyötä tavallisten hotellien kanssa. Varsinaisia potilashotelleja oli siis 14.

Postikyselyn lisäksi perustietoja olemassa olevista potilashotelleista kerättiin myös muista lähteistä. Osaan kyselylomakkeen palauttamatta jättäneistä potilashotelleista oli oltu yhteydessä jo ennen kyselyn tekemistä, ja tällöin niiltä oli saatu perustietoja potilashotellitoiminnasta, osaan oltiin yhteydessä postikyselyn toteutuksen jälkeen. Tietoja koottiin myös sairaanhoitopiirien ja keskussairaaloiden internetsivuilta. Lisäksi kyselyn postituksen jälkeen saatiin tieto vielä kahdesta potilashotellista, ja niiltä saatiin perustiedot toiminnasta sähköpostitse ja puhelimitse. Näillä tavoilla saatiin perustiedot yhteensä neljästä toimijasta. Kun tuloksissa kerrotaan aluksi 18 potilashotellin perustiedot, ne perustuvat postikyselyllä kerättyjen tietojen lisäksi myös näillä muilla tavoin kerättyihin tietoihin. Muilta osin tiedot perustuvat postikyselyyn. Tulokset esitetään suorina jakaumina.

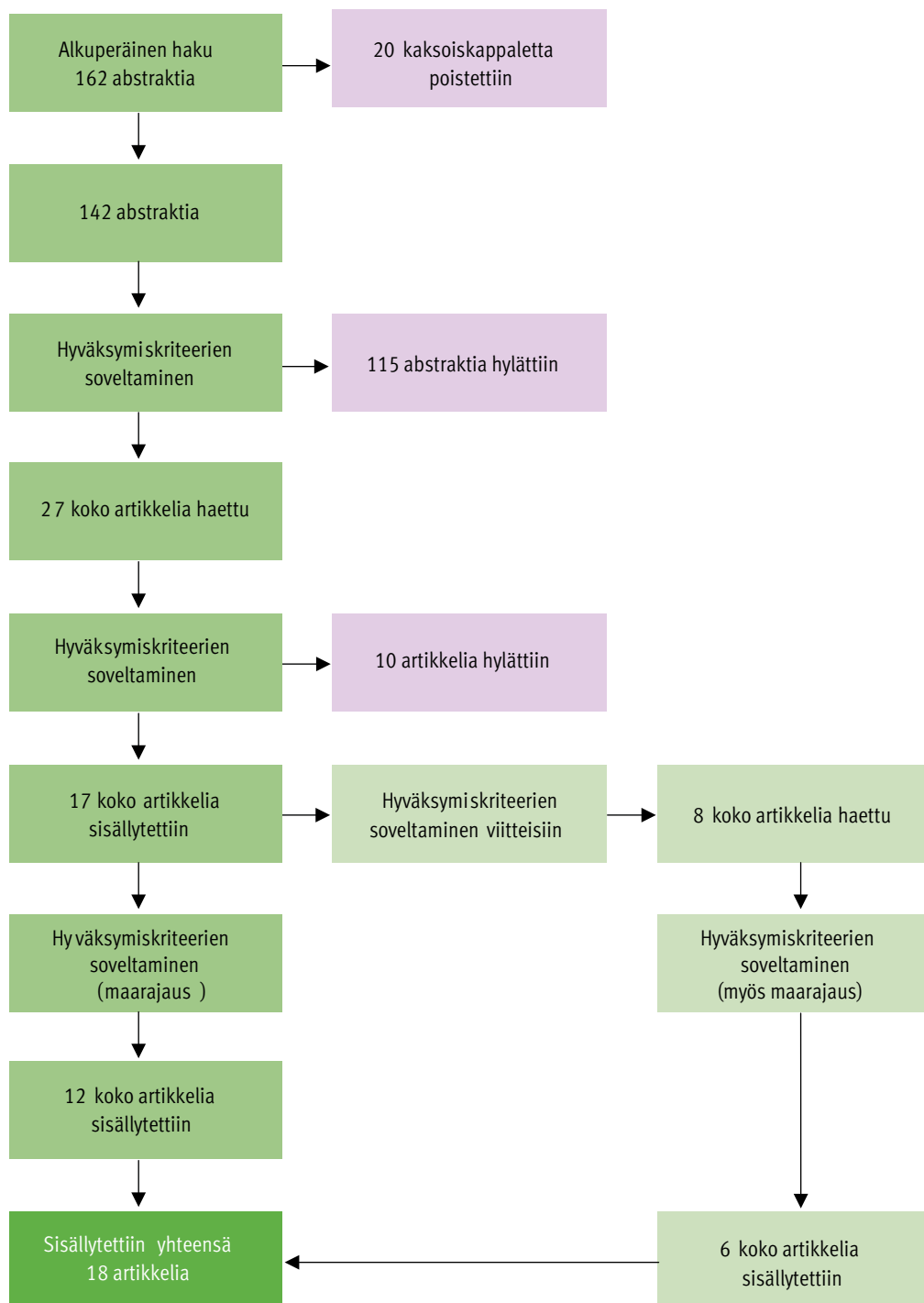
### 2.3 Potilashotellitoiminta Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa

Tietoja kunkin tarkastellun maan potilashotellitoiminnasta etsittiin eri lähteistä, kuten julkisen sektorin ylläpitämien sairaaloiden ja potilasjärjestöjen kotisivuilta. Tiedot yöpymiskorvauksista tai yöpymispalveluista etsittiin kunkin maan säädöksistä ja etuusohjeista. Lisäksi tietoa etsittiin eri julkaisuista, kuten potilashotellitoimintaa käsittelevistä hallinnollisista raporteista ja lisäksi joitakin asioita tarkistettiin näitä asioita hoitavilta henkilöiltä.

### 2.4 Potilashotellitoimintaan liittyvät tutkimukset

Katsaus potilashotelliin liittyviin tutkimuksiin perustuu kirjallisuushakuun. Tutkimusten haku sisälsi kaksi osiota (kuvio 1, s. 14). Ensiksi tehtiin syyskuussa 2014 haku potilashotelleja käsittelevien tutkimusten löytämiseksi seuraavista bibliografisista tietokannoissa: Embase, Pubmed, Cinahl, SwePub, Libris ja Diva. Haussa käytettiin englannin- ja ruotsinkielisiä termejä. Haussa ei määritelty tutkimusten ajankohtaa. Hakulausekkeina käytettiin seuraavia:

- Embase: 'hospital hotel':ab OR 'patient hotel':ab OR 'hotel ward':ab
- Pubmed: "patient hotel"[Title/Abstract] OR "hospital hotel"[Title/Abstract] OR "hotel ward"[Title/Abstract]
- Cinahl: (patient hotel) OR (hospital hotel) OR (hospital ward)
- SwePub: hospital hotel
- Libris: patienthotell
- Diva: (patient hotel) OR patienthotell OR (hospital hotel).

**Kuvio 1.** Artikkelien hakuprosessi.



Haku tuotti 162 artikkelia, ja kaksoiskappaleiden poiston jälkeen jäljelle jäi 142 artikkelia. Kaikista niistä haettiin abstraktit. Yhden tutkimuksen abstrakti ei ollut saatavilla eikä kriteerien täyttymisestä saatu vahvistusta. Sen jälkeen kaikki viitteet käytiin läpi kriteerien avulla. Tutkimukset otettiin mukaan katsaukseen, jos ne käsittelivät potilashotelleja. Tutkimukset otettiin mukaan myös, jos ne olivat hakukielistä poiketen norjankielisiä. Tutkimukset suljettiin ulos, jos niitä ei ollut vertaisarvioitu tai ne eivät käsitelleet Pohjoismaita. Koko artikkeli haettiin 27 tutkimuksesta. Artikkelien sopivuuden arvioimisen jälkeen tuloksena saatiin 17 artikkelia. Tulosten rajauksen Pohjoismaihin tuloksena oli 12 artikkelia.

Tämän jälkeen 17 artikkelin lähdeluettelot käytiin läpi ja potentiaalisesti sopivat tutkimukset haettiin ja arvioitiin. Tämän tuloksena löydetty 6 artikkelia sisällytettiin katsaukseen. Lopullinen katsaus sisälsi siten 18 vertaisarvioitua julkaisua. Tulokset esitetään esille nousseiden teemojen mukaan jaoteltuna.

### 3 Sairausvakuutuksen yöpymiskorvausten kohdentuminen

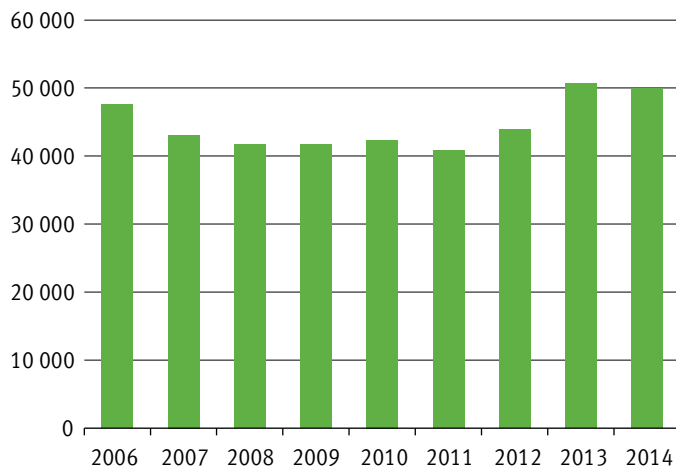
Sairausvakuutuslain (L 1224/2004) 9 §:n mukaan

”Vakuutetulla on oikeus yöpymisrahaan, jos hän itse tai 2 §:ssä<sup>2</sup> tarkoitettu henkilö on vakuutetun tutkimuksen tai hoidon vuoksi taikka liikenneolosuhteista johtuvista syistä joutunut yöpymään tämän lain perusteella korvattavalla matkalla ja hänelle on todistettavasti aiheutunut yöpymisestä kustannuksia. Yöpymisraha maksetaan aiheutuneiden kustannusten perusteella, kuitenkin enintään 20,18 euroa henkilöltä vuorokaudessa. Vakuutetulla on oikeus yöpymisrahaan myös, jos hän on joutunut lääkärin raskaudesta tekemän arvion vuoksi yöpymään terveydenhuollon toimintayksikön läheisyydessä ja hänelle on todistettavasti aiheutunut yöpymisestä kustannuksia.”

Käytännössä yöpymisestä aiheutuneista kustannuksista voidaan maksaa yöpymisrahaa, jos asiakas joutuu pitkän matkan ja/tai julkisten liikenneyhteyksien puutteen vuoksi saapumaan hoito- tai kuntoutuspaikkakunnalle jo edellisenä iltana ehtiäkseen ajoissa aamulla alkavaan tutkimukseen, hoitoon tai kuntoutukseen. Yöpymisrahaa voidaan maksaa myös silloin, kun yöpyminen on vaihtoehto päivittäiselle matkustamiselle esimerkiksi sarjahoidossa kävijöille sekä synnytykseen liittyvien riskien pienentämiseksi, mikä edellyttää kuitenkin lääkärin tekemää arviota raskauden tilasta. Myös saattajan ja hoitoon osallistuvan perheenjäsenen tai vastaavan yöpymiskuluista maksetaan yöpymisrahaa. Käytännössä tämä tarkoittaa muun muassa sairaalahoitossa olevien pikkulasten vanhempia.

Viimeisten 10 vuoden aikana sairausvakuutuksesta korvattujen yöpymisten määrä on pysytellyt suunnilleen samana. Vuosittain yöpymisiä on ollut noin 40 000–50 000 (kuvio 2, s. 17). Tätä aiempien vuosien yöpymisrahatiedot eivät ole vertailukelpoisia, koska vuonna 2005 aiemmin kuntoutuskorvauksina maksetut Kelan kuntoutukseen liittyvistä yöpymisistä maksetut korvaukset liitettiin samaan tilastoon sairauteen liittyvien yöpymiskorvausten kanssa. Kelan tilastotietojen perusteella tiedetään kuitenkin, että tällöin esimerkiksi yöpymisrahan saajien lukumäärä lähes kaksinkertaistui 6 000 henkilöstä 11 000 henkilöön, eli toisin sanoen Kelan kuntoutukseen liittyvien yöpymisrahojen osuus yöpymisrahan saajista on merkittävä.

2 2 § Muun henkilön kuin vakuutetun tekemä matka: Saattajan tekemästä matkasta aiheutuneet kustannukset korvataan halvimman käytettävissä olevan matkustustavan mukaan vakuutetun kustannuksina, jos saattaja on ollut matkan aikana välttämätön. Vakuutetun perheenjäsenelle tai muulle häneen verrattavalle henkilölle korvataan 1 §:n 1 momentissa tarkoitettu tutkimus- tai hoitopaikkaan erikseen tehdystä matkasta aiheutuneet kustannukset vakuutetun kustannuksina, jos matka on ollut tarpeellinen vakuutetun hoitoon osallistumisen vuoksi.

**Kuvio 2.** Sairausvakuutuksen korvaamat yöpymiset vuosina 2006–2014, lkm.

### 3.1 Sairausvakuutuksen yöpymisrahat

#### 3.1.1 Sairausvakuutuksen korvaamat yöpymiset ja yöpymisrahaa saaneet ikäryhmittäin

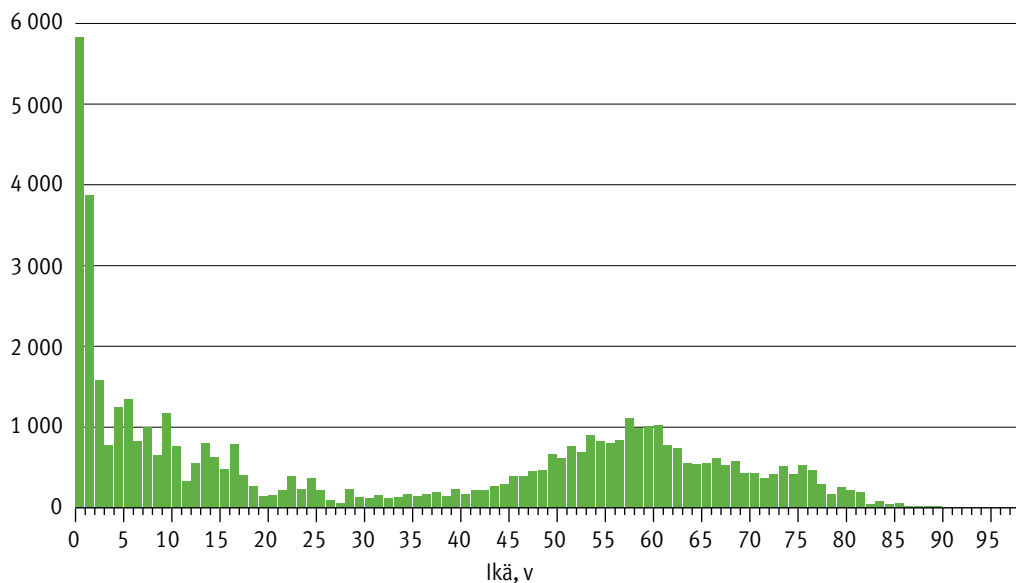
Vuonna 2014 sairausvakuutuksen yöpymisraha maksettiin noin 13 700 henkilölle yhteensä noin 50 000 yöstä. Keskimäärin Kelan maksama yöpymiskorvaus, enintään 20,18 euroa yötä kohti, kattoi vähän yli puolet (53 %) todellisista yöpymiskustannuksista.

Sairausvakuutuksen korvaamat yöpymisrahat kohdentuvat etenkin pikkulapsille (kuviot 3 ja 4, s. 18). Vuonna 2014 lähes viidennes kaikista maksetuista yöpymisrahoista oli maksettu alle 2-vuotiaiden yöpymiseen liittyen. Käytännössä näissä tapauksissa on kyse yleensä sairaalahoitossa olevan lapsen hoitoon osallistuvan vanhemman yöpymisestä, sillä yöpymisraha maksetaan näissä tilanteissa potilaan nimissä, jolloin se tilastoituu lapsen eikä vanhemman kustannuksiksi.

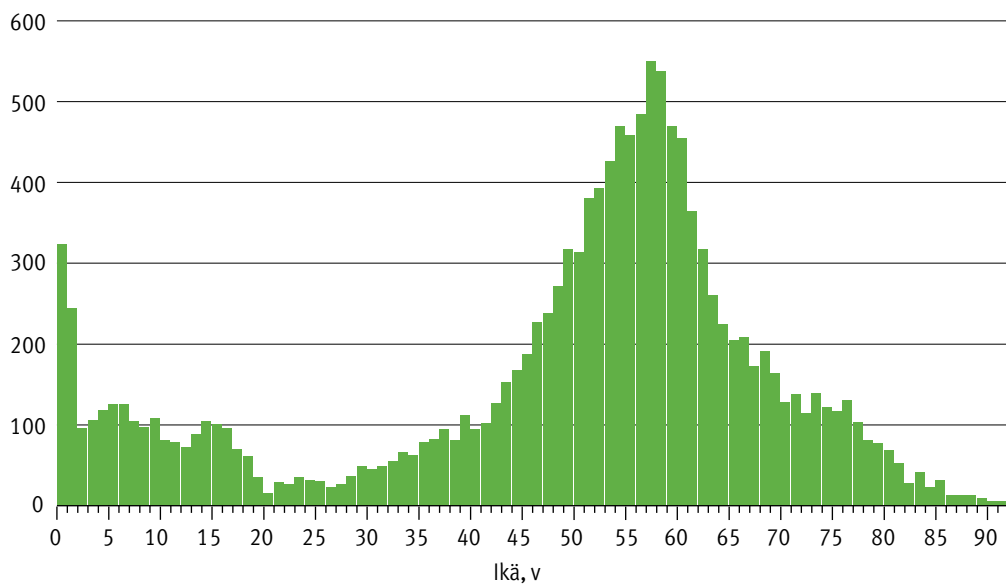
Muissa ikäryhmissä yöpymiskorvauksia saadaan huomattavasti vähemmän. Yöpymiskorvausten saanti vähenee 16 ikävuoden jälkeen, kun matkalla ei enää tarvita hoitoon osallistuvaa vanhempaa. Yöpymiskorvaukset painottuvat esimerkiksi sairausvakuutuksen matkakorvauksiin verrattuna suhteellisen nuorille, noin puolessa vuonna 2014 korvatuista öistä potilas oli alle 25-vuotias.

Kun tarkastellaan pelkästään yöpymiskorvauksia saaneita henkilöitä ottamatta huomioon yöpymisten lukumäärää (kuvio 4), havaitaan kuitenkin, että yöpymiskorvauksia saavat etenkin myöhäiskeskellä olevat, noin 50–60-vuotiaat. Yöpymiskorvauksia saaneita henkilöitä esittävä kuvio on varsin erilainen kuin edellä esitetty kuvio korvattujen öiden jakautumisesta, mikä johtuu ennen kaikkea siitä, että yöpymisten määrä on hyvin erisuuruinen eri ikäryhmissä. Kun alle 2-vuotiaan

**Kuvio 3.** Sairausvakuutuksen vuonna 2014 maksamat yöpymiskorvaukset. Korvatut yöpymiset ikävuosittain, lkm.



**Kuvio 4.** Sairausvakuutuksen yöpymiskorvauksia vuonna 2014 saaneet henkilöt ikävuosittain, lkm.

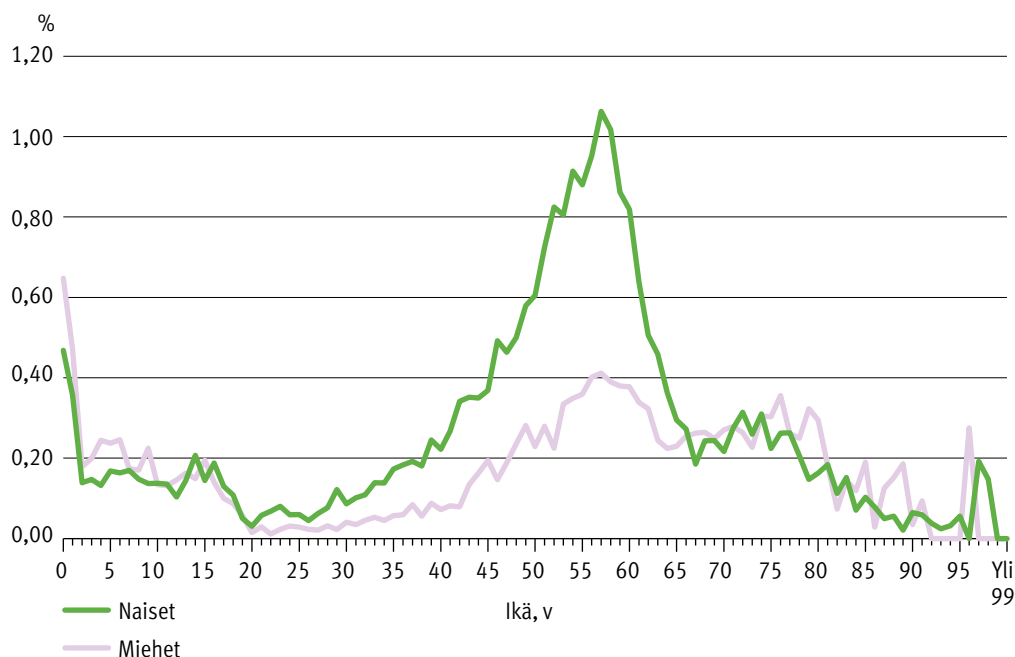


hoitoon liittyviä yöpymisiä on korvattu keskimäärin 17 yötä saajaa kohti, 50–60-vuotiaalle yöpymisiä on korvattu keskimäärin vain kaksi. Pikkulasten hoitoon liittyvien yöpymisten määrä saajaa kohti voi joissakin tapauksissa olla hyvinkin suuri, jopa satoja.

Vuonna 2014 yöpymisrahaa sai noin 13 700 henkilöä eli noin 0,25 % väestöstä. Tarkempi kuva yöpymisrahan kohdentumisesta saadaan suhteuttamalla yöpymisrahan saajien määrä ikäryhmän kokoon sukupuolittain (kuvio 5).

Vaikka korvattujen yöpymisten lukumäärä on suurin pikkulapsilla, yleisimmin yöpymiskorvauksia saavat 50–60-vuotiaat naiset, ja heistä kaikkein useimmin 57-vuotiaat. Näissä ikäryhmissä ja muutenkin työikäisillä naisten osuus saajista on miehiä suurempi, mikä saattaa johtua mm. siitä, että tämänikäiset naiset saavat useammin Kelan kuntoutusta kuin miehet. Seuraavaksi yleisintä yöpymiskorvausten saaminen on pikkulapsilla, 40–50- ja 60–65-vuotiailla.

**Kuvio 5.** Sairausvakuutuksen yöpymiskorvauksia vuonna 2014 saaneet, osuus väestöstä ikävuosittain sukupuolen mukaan, %.

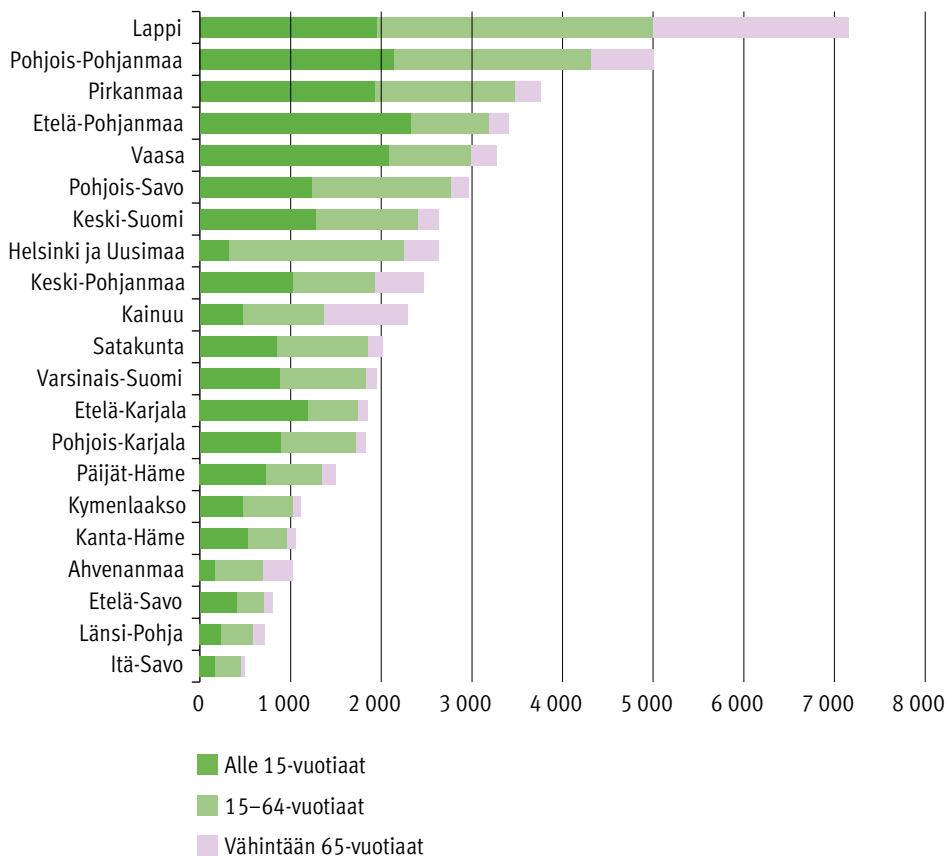


### 3.1.2 Sairausvakuutuksen yöpymisrahat alueittain

Yöpymiskorvauksissa, kuten muissakin matkakorvauksissa, asuinpaikalla on keskeinen merkitys. Lähellä sairaalaa tai kuntoutuspaikkaa asuva ei tarvitse erillistä yöpymispaikkaa ehtiäkseen ajoissa esimerkiksi leikkauspäivän aamuna tai kuntoutuksen alkamisaikaan paikalle tai ollakseen lähellä sairaalassa hoidettavaa lastaan. Toisaalta heilläkin hoito- tai kuntoutusjakso saattaa toteutua kaukana kotoa olevassa paikassa esimerkiksi silloin, kun on kyse valtakunnallisesti keskitetystä sairaanhoidosta tai ostopalvelusta tai kun Kelan kuntoutuskurssi toteutuu lähialuetta kauempana.

Seuraavaksi tarkastellaan yöpymiskorvausten kohdentumista alueittain. Kuviossa 6 on esitetty sairausvakuutuksen vuonna 2014 korvaamat yöpymiset yöpyjän asuinkunnan mukaisen sairaanhoitopiirin mukaan ikäryhmittäin. Lukumääräisesti eniten yöpymisiä oli korvattu väestömäärältään pienimpiin sairaanhoitopiireihin kuuluvan Lapin alueelle. Siellä ja Kainuussa myös 65-vuotiaiden tai sitä vanhempien yöpyjien osuus kaikista yöpyjistä on suurempi kuin muilla alueilla.

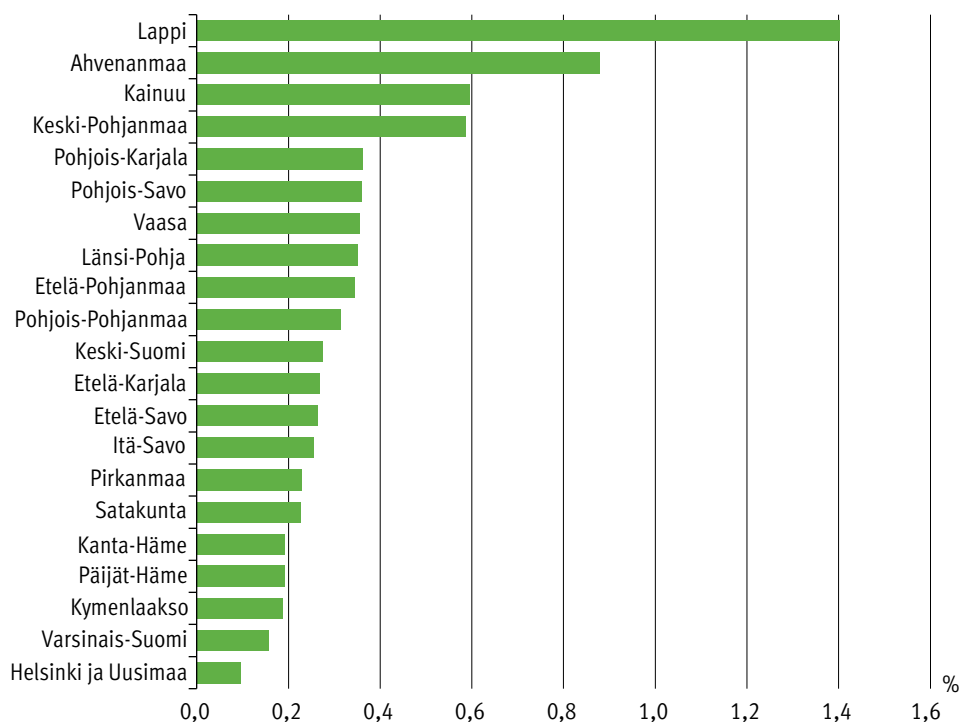
**Kuvio 6.** Sairausvakuutuksen vuonna 2014 korvaamat yöpymiset yöpyjän asuinkunnan mukaisen sairaanhoitopiirin mukaan ikäryhmittäin, lkm.



Kun yöpymiskorvausten saantia tarkastellaan suhteutettuna asukasmäärään (kuvio 7), harvaan asuttu Lappi erottuu vieläkin selvemmin muista sairaanhoitopiireistä. Näyttääkin siltä, että yöpymiskorvausten käyttö on käänteisesti verrannollinen alueen asukastiheyteen niin, että mitä harvaanasutumpi alue on, sitä enemmän on yöpymiskorvausten saajia suhteessa väestöön.

Yleisimmin yöpymisrahaa käytetään Pohjois-Suomen harvaan asutuilla alueilla, joissa etäisyydet ovat pitkät, ja Ahvenanmaalla, josta kulkuyhteydet Manner-Suomeen voivat olla hyvin huonot. Vähiten sitä käytetään Etelä-Suomessa. Viisi kuntaa, joissa yöpymisrahaa saaneiden osuus väestöstä vuonna 2014 oli suurin, ovat Utsjoki (9,3 % väestöstä), Inari (5,5 %), Enontekiö (4,1 %), Muonio (3,1 %) ja Sottunga (3 %). Näistä neljä ensimmäistä sijaitsee Pohjois-Suomessa ja viimeisin Ahvenanmaalla.

**Kuvio 7.** Sairausvakuutuksen vuonna 2014 korvaamat yöpymiset. Yöpymisrahaa saaneiden osuus väestöstä sairaanhoitopiireittäin, %.



### 3.1.3 Sairausvakuutuksen yöpymiskorvaukset yöpymisen syyn mukaan

Sairausvakuutuksen yöpymisraha maksettiin 44 000:sta vuonna 2012 tapahtuneesta yöpymisestä. Yöpymisrahaa sai 11 000 henkilöä. Korvatuista öistä kolmannes oli yksittäisiä, yhden yön pituisia yhden henkilön yöpymisiä, muut pitempiä jaksoja tai useamman henkilön, esimerkiksi molempien vanhempien, yöpymisiä samana yönä. Kaikkiaan yöpymisjaksoja eli joko yksittäisiä yöpymisiä tai useamman peräkkäisen yön jaksoja oli 18 300, joista 14 000 eli noin 77 % oli kestoltaan yhden yön pituisia. Pisimmillään peräkkäisten yöpymisten jakso oli useita kymmeniä öitä, muutamissa tapauksissa jopa yli 100 yötä.

Valtaosa yöpymisistä liittyi erikoissairaanhoitoon. Lähes 30 000 yöpymiselle eli kahdelle kolmesta kaikista vuonna 2012 tehdyistä sairausvakuutuksen korvaamista yöpymisistä löytyi yöpymistä vastaavalta ajalta rekisteritiedot hoitokäynnistä tai -jaksosta erikoissairaanhoidossa. Näistä valtaosa, 87 %, liittyi yliopistollisessa sairaalassa annettuun hoitoon. Tämä on loogista siinä mielessä, että koska yliopistosairaaloita on Suomessa vain viisi, matkat niihin ovat keskimäärin pidempiä kuin muihin sairaaloihin ja siten yöpymistarve suurempi. Lisäksi joidenkin sairauksien hoito on valtakunnallisesti keskitetty Helsingin yliopistolliseen keskussairaalaan (HYKS), minkä seurauksena etäisyys kodin ja hoitopaikan välillä voi olla hyvinkin suuri.

Hoitopaikoittain tarkasteltuna (taulukko 1, s. 23) eniten yöpymisiä liittyikin juuri HYKSissä annettuun hoitoon (noin 10 000 yötä). Seuraavaksi eniten yöpymisiä liittyi hoitoon Oulun yliopistollisessa sairaalassa (OYS, noin 8 000 yötä). HYKS poikkesi muista hoitoyksiköistä siten, että siellä annetun hoidon takia yöpyneitä henkilöitä oli kaikista Suomen sairaanhoitopiireistä. Eniten yöpyneitä oli kuitenkin HYKSin omaan erityisvastuualueeseen kuuluvista Kymenlaakson ja Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiristä, noin 1 300 yöpymistä kummastakin. Sen sijaan lähes kaikki OYSin hoitojen takia yöpyneet myös asuivat sen omalla erityisvastuualueella. Se kattaa koko Pohjois-Suomen ja on pinta-alaltaan hyvin laaja, lähes puolet koko maan pinta-alasta, ja matkat voivat olla hyvinkin pitkiä. Noin puolet yöpymisistä liittyi OYSissä annettuun sädehoitoon. Muista yliopistosairaaloista poiketen Turun yliopistollisen sairaalan (TYKS) hoitoihin liittyviä yöpymisiä oli vain vähän. Neljän yliopistosairaalan lisäksi suhteellisen paljon yöpymisiä, noin 1 400, liittyi Rovaniemellä toimivassa Lapin keskussairaalassa annettuun hoitoon. Muissa sairaaloissa annettuun hoitoon liittyi vain pieniä määriä yöpymisiä, enimmillään 400 vuoden 2012 aikana.

Kun yöpymisiä tarkastellaan erikoisalapääryhmittäin (taulukko 2, s. 23), yli puolet (52 %) sairausvakuutuksen korvaamista yöpymisistä liittyi joko lastentautien tai jonkin lastentautien alaryhmän hoitoon tai lastenkirurgiaan. Näiden jälkeen eniten yöpymisiä liittyi syöpätautien hoitoon. Potilaan sairauden diagnoosin mukaan tarkasteltuna eniten yöpymisiä liittyi syöpätautien (suurimmat yksittäiset tautiryhmät leukemia, eturauhassyöpä ja rintasyöpä), keskoslasten ja synnynnäisten epämuodostumien hoitoon. Noin 90 %:ssa eturauhas- ja rintasyövän hoitoon liittyneistä yöpymisistä oli kyse sädehoidon saamisesta.



**Taulukko 1.** Sairausvakuutuksen yöpymisrahat erikoissairaanhoidon liittyvistä yöpymisistä vuonna 2012 (n = 28 242), hoitopaikat, joihin liittyy eniten yöpymisiä, yöpymisten lkm.

Hoitoyksikkö	Lukumäärä
HYKS	9 885
OYS	7 917
TAYS	3 190
KYS	2 280
Lapin keskussairaala	1 369

**Taulukko 2.** Sairausvakuutuksen korvaamat erikoissairaanhoidon liittyvät yöpymiset vuonna 2012 (n = 28 242), yleisimmät erikoisalut, yöpymisten lkm.

Erikoisala	Lukumäärä
Lastenkirurgia	4 980
Syöpätaudit ja sädehoito	4 835
Lasten hematologia	3 015
Lastentaudit	2 929
Neonatologia	1 613

Kaikkiaan vuonna 2012 erikoissairaanhoidon takia potilashotelleissa tai vastaavissa paikoissa yöpyi noin 4 300 henkilöä. Heistä johonkin lastentautien erikoissalaan liittyvän hoidon vuoksi yöpyi noin 850 henkilöä. Keskimäärin lastentautien hoitoon liittyi 8 yöpymistä. Lähes puolella kaikista yöpymiskorvauksia saaneista yöpyminen liittyi joko OYSissä tai HYKSissä saatuun hoitoon. Yöpymiskorvauksia saaneiden henkilöiden määrä oli kummassakin sairaalassa noin 1 000, muissa laitoksissa enimmillään 700. On mahdollista, että sama henkilö on hoidossa useissa sairaaloissa ja yöpyy siten useissa eri paikoissa.

Kelan järjestämään tai korvaamaan kuntoutukseen liittyi 9 700 korvattua yötä eli reilu viidennes kaikista yöpymisistä (taulukko 3, s. 24). Useimmiten nämä yöpymiset liittyivät kurssimuotoiseen eli niin sanottuun laitostuntoutukseen. Noin 40 % kaikista kuntoutukseen liittyneistä yöpymisistä liittyi työelämässä oleville suunnattuihin Kelan ASLAK<sup>®3</sup>-kuntoutuskursseihin, jotka yleisestikin muodostavat suuren osan kurssimuotoisesta Kelan kuntoutuksesta.

Kursseihin liittyvässä yöpymisessä on todennäköisesti kyseessä tilanne, jossa kuntoutuskurssi pidetään paikkakunnalla, joka on niin kaukana ja/tai huonojen kulkuyhteyksien päässä kuntoutujan kodista, että hän joutuu matkustamaan kuntoutuspaikkakunnalle jo edellisenä iltana ehtiäkseen ajoissa esimerkiksi aamulla klo 9 alkavalle kuntoutuskurssille.

**Taulukko 3.** Sairausvakuutuksen korvaamat Kelan kuntoutukseen liittyvät yöpymiset vuonna 2012 (n = 9 729), yleisimmät yöpymiseen liittyvät kuntoutusmuodot, yöpymisten lkm.

Kuntoutusmuoto	Lukumäärä
ASLAK-kuntoutus	3 601
Muut kuntoutuskurssit	1 247
Tules-kurssit	1 123
Muut yksiköllisen kuntoutusjakson linjat	789
TYK-kuntoutus	685

Kaikille yöpymisille ei rekisteriselvityksessä löytynyt yöpymisajalle hoito- tai kuntoutuspaikkaa, mikä saattaa selittyä mm. ostopalveluilla tai sillä, että yöpyminen liittyy perusterveydenhuollon avohoitoon. Osa Kelan kuntoutuskursseihin liittyvistä yöpymisistä on voinut myös jäädä löytymättä, sillä käytetyssä rekisteriaineistossa ei välttämättä ollut kaikkien kurssijaksojen päivämäärätietoja.

### 3.2 Yöpymisrahan saaminen toistuvasti peräkkäisinä vuosina

Kelan rekisteritiedoista selvitettiin myös, kohdentuvatko yöpymisrahat toistuvasti samoille henkilöille. Kaikkiaan vuonna 2012 tehdystä yöpymisestä maksettiin yöpymisraha 11 000 henkilölle. Heistä valtaosa, 8 000 henkilöä (72 %), sai yöpymiskorvauksia tarkastelujaksolla 2008–2012 vain vuonna 2012. Osa vuonna 2012 yöpymisrahaa saaneista on syntynyt vasta vuonna 2012, joten he eivät luonnollisesti ole voineetkaan saada yöpymiskorvauksia muina vuosina.

Kahtena vuonna tarkastelujakson aikana yöpymisrahaa oli saanut 2 200 henkilöä (20 %), ja valtaosalla (78 %) heistä toinen vuosi oli edeltävä eli vuosi 2011. Noin 600 henkilöä oli saanut yöpymisrahaa tarkastelussa olevalla viiden peräkkäisen vuoden jaksolla kolmena tai neljänä vuonna tehdystä yöpymisestä. Kaikkiaan 169 oli saanut yöpymisrahaa kaikkina viitenä vuonna, ja heistä iso osa oli lapsipotilaita: 43 % oli syntynyt vuosina 1996–2008 eli oli 16-vuotias tai nuorempi vuonna 2012.

### 3.3 Peräkkäisinä päivinä tehdyt edestakaiset taksimatkat – vaihtoehtona yöpyminen?

Vaihtoehto yöpymiselle on peräkkäisinä päivinä tehdyt edestakaiset matkat. Tarkastelimme matkakorvausrekisteristä, kuinka paljon tällaisia matkoja tehdään (taulukko 4, s. 25).

Edestakainen matka kannattaa korvata yöpymisellä lähinnä silloin, kun matka on pitkä. Rajasimme aineiston, jossa oli vain ne matkat, joiden tekijällä oli kaksi edestakaista, vähintään 100 euroa maksanutta matkaa kahtena tai useampana peräkkäisenä päivänä, toisin sanoen vähintään neljä yhteensä vähintään 400 euroa maksanutta

matkaa kahden peräkkäisen päivän aikana<sup>4</sup>. Peräkkäisten päivien matkoista oletettiin, että matkojen lähtö- ja päätepisteet ovat samat eli on kyse nimenomaan samaan hoito- tai kuntoutuspaikkaan tehdyistä matkoista.

**Taulukko 4.** Vuonna 2012 tehdyt sairausvakuutuksen korvaamat matkat ja korvauksia saaneet henkilöt, lkm.

	Matkat	Saajat
<b>Kaikki matkat</b>	5 159 821	700 027
joista		
Taksi-, invataksi- tai paritaksimatkoja	2 807 567	400 061
joista		
Peräkkäisinä päivinä tehtyjä edestakaisia taksi-, invataksi- tai paritaksimatkoja	118 228	21 284
joista		
> 100 euroa maksaneita peräkkäisten päivien edestakaisia taksi-, invataksi- tai paritaksimatkoja	35 450	2 826

Kaikkiaan 3 828 henkilöä oli vuonna 2012 tehnyt tällaisia peräkkäisten päivien edestakaisia ns. kalliita matkoja, ja näitä matkoja tehtiin 41 524. Toistuvasti peräkkäisinä päivinä matkustaminen oli melko harvinaista: useimmilla, lähes 83 %:lla, näitä jaksoja oli vain yksi tai kaksi, ja 94 %:lla vuoden aikana enintään 5. Toistuvat matkat kohdentuivat etenkin vanhimpiin ikäluokkiin: kaksi kolmesta (65 %) oli 60 vuotta täyttänyt. Lukumääräisesti toistuvia matkoja tehneitä oli etenkin Etelä-Pohjanmaalta, pääkaupunkiseudun ulkopuoliselta Uudeltamaalta ja Pohjois-Pohjanmaalta.

Aineistoa rajattiin edelleen niin, että mukaan otettiin ainoastaan vähintään 100 euron (käytännössä pituudeltaan yli 60 kilometriä) taksimatkat, mukaan lukien inva- ja paritaksimatkat. Kaikkiaan 2 826 henkilöä oli tehnyt peräkkäisinä päivinä yli 100 euron taksimatkoja. Peräkkäisinä päivinä taksimatkoja tekivät etenkin vanhimpiin ikäluokkiin kuuluvat: puolet matkustajista oli yli 65-vuotiaita, ja vain 4 % oli alle 15-vuotias. Näitä matkoja oli kaikkiaan 35 450, toisin sanoen enemmistö (85 %) kalliista toistuvista matkoista on nimenomaan taksimatkoja. Peräkkäisten päivien matkoja tehtiin kaikissa sairaanhoitopiireissä, lukumääräisesti eniten kuitenkin Helsingin ja Uudenmaan, Pohjois-Pohjanmaan ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä.

Peräkkäisten päivien yli 100 euron edestakaisia taksimatkoja tehneistä lähes kahdella kolmesta oli vain yksi peräkkäisinä päivinä tehty, edestakaisia matkoja sisältävä jakso ja lähes neljällä viidestä näitä jaksoja oli enintään kaksi. Jaksot olivat lyhyitä:

<sup>4</sup> Usein sairausvakuutuksen korvaus on maksettu kerralla useammasta matkasta eikä jokaisen yksittäisen matkan kustannusta ole kirjattu, ja tällöin arvioimme yksittäisen matkan hinnan jakamalla yhteenlasketun matkakustannuksen tasan kullekin yksittäiselle samalla kerralla korvatulle matkalle.

puolet niistä oli kahden (peräkkäisen) päivän mittaisia, ja lähes kaikki peräkkäisten päivien matkustusjaksot olivat enintään viiden päivän pituisia, jolloin esimerkiksi maanantaista perjantaihin olisi joka päivä tehty kaksi yhdensuuntaista matkaa. Toistuvat matkat liittyvät etenkin syöpäsairauksiin: yli 60 %:ssa peräkkäisten päivien matkustusjaksoista jakson aikana oli sairaalahoitokäynti tai -käyntejä syöpätautien erikoisalalla, ja noin puolessa niistä oli kyse sädehoidon saamisesta.

Peräkkäisten päivien taksimatkoista maksettavia sairausvakuutuksen korvausmenoja verrattiin myös siihen, että edestakaisia peräkkäisinä päivinä tehtyjä matkoja olisikin korvaantunut sairausvakuutuksen korvaamalla yöpymisillä. Tällöin kullakin peräkkäisten edestakaisten matkojen päivien jaksolla olisi tehty vain kaksi matkaa, ensimmäisen päivän menomatka ja viimeisen päivän paluumatka, ja näiltä olisi maksettu normaali sairausvakuutuksen korvaus. Välissä olevilta päiviltä (tarkkaan ottaen: öiltä) olisi maksettu täysimääräinen yöpymisraha, 20,18 euroa/yö. Esimerkiksi viitenä peräkkäisenä päivänä tehdyt 10 matkaa muuttuisivat tällöin kahdeksi matkaksi, jolloin matkojen korvausmenot olisivat viidennes alkuperäisistä, ja neljäksi yöpymiseksi eli neljäksi yöpymisrahaksi.

Mikäli peräkkäisten päivien edestakaisten kalliiden taksimatkojen sijaan sairaalapaikkakunnalla yövyttäisiin ja siitä saataisiin yöpymiskorvauksia, yli 100 euron taksimatkojen väheneminen säästäisi sairausvakuutuksen korvausmenoja yhteensä 2,6 miljoonaa euroa kirjoitushetken (vuosi 2015) korvaustasolla. Matkustajien maksettavaksi jäävien maksujen muutosta ei arvioitu, mutta matkustajan näkökulmasta yöpyminen tulisi nykyisellä korvaustasolla edestakaista matkaa halvemmaksi vain, mikäli yöpymisestä veloitettava hinta olisi alle 52,18 euroa (tällöin yöpymisen omavastuu jäisi alle kahden yhdensuuntaisen matkan omavastuun, joka on 32 euroa kirjoitushetkellä) eikä vuotuinen matkojen omavastuu ole jo täyttynyt. Jos yöpyminen maksaa yli 52,18 euroa, matkustajalle yöpymisrahan jälkeen maksettavaksi jäävä kustannus on isompi kuin kahden yhdensuuntaisen matkan omavastuu, eli matkustaminen tulee hänelle edullisemmaksi. Mikäli kuitenkin matkustajalla on jo täyttynyt sairausvakuutuksen korvaamien matkakustannusten vuotuinen omavastuu, edestakaisten matkojen korvaantumisesta yöpymisellä aiheutuu hänelle vain lisäkustannuksia, jos yöpymisen hinta on korkeampi kuin yöpymisraha (20,18 euroa/yö). Vuotuisen omavastuun ylittämisen jälkeen matkat ovat matkustajalle maksuttomia, mutta yöpymiskustannukset eivät kuulu tähän vuosiomavastuuseen. Oletettavasti monella toistuvasti matkustavalla vuotuinen omavastuu täyttyy, sillä täyttymiseen riittää yhdeksän käynnin matkat (17 yhdensuuntaista matkaa vuonna 2015).

### 3.4 Yhteenveto

Suomen sairausvakuutuksen matkakorvauksiin kuuluva yöpymisraha on pieni etuus. Etuutta on viime vuosina saanut noin 10 000 henkilöä vuodessa, ja etuusmenot ovat olleet noin miljoona euroa vuodessa, mikä on vähän verrattuna esimerkiksi 300 miljoonan euron matkakorvauksiin. Toisin sanoen valtaosa sairaanhoidosta ja kuntou-

tuksesta pystytään todennäköisesti toteuttamaan niin, että matkustaja tulee hoito- tai kuntoutuspaikkaan kotoaan ja lähtee sieltä suoraan kotiinsa eikä tarvitse yöpymistä matkan aikana.

Yöpymiskorvaukset kohdentuvat pääasiassa kolmeen erilaiseen ryhmään: 1) vastasyntyneiden, usein keskosten, ja vakavasti sairaiden pikkulasten vanhempien usein pitkiinkin yöpymisiin hoitopaikan (yleensä yliopistosairaala) lähellä, 2) pitkän matkan ja/tai huonojen liikenneyhteyksien päässä sairaalasta asuville aikuisille hoitopaikkaan tulon yhteydessä tai esimerkiksi toistuvasti annettuun hoitoon kuten sädehoitoon liittyen tai 3) Kelan kuntoutuskurssille tulon yhteydessä. Näille ryhmille mahdollisuus yöpymiseen ja yöpymiskorvaukseen voi olla tärkeä ja mahdollistaa jopa hoidon tai kuntoutuksen saamisen tai vanhempien osallistumisen lapsensa sairaanhoitoon.

Yöpymisraha kohdentuu etenkin pikkulapsille ja vastasyntyneille. Heidän hoitoonsa liittyvien yöpymisten osuus yöpymiskorvauksista on suuri: alle 2-vuotiaiden osuus maksetuista yöpymiskorvauksista vuonna 2014 oli viidennes. Valtaosa vuonna 2012 toteutuneista yöpymisistä maksetuista yöpymisrahoista liittyi erikoissairaanhoidon ja yli puolet niistä nimenomaan lastentauteihin tai lastenkirurgiaan. Sairauksittain tarkasteltuna eniten yöpymisiä liittyi syöpätautien, synnynnäisten epämuodostumien ja keskossuuden hoitoon. Yöpymiset liittyvät useimmiten hoitoon yliopistosairaalassa: lähes kaksi kolmesta yöpymisestä liittyi joko HYKSissä tai OYSissä annettuun hoitoon. Reilu viidennes kaikista yöpymisistä liittyi Kelan kuntoutukseen, useimmiten kuntoutuskursseihin, kuten ASLAK-kurssiin, ja ne tapahtuvat kuntoutuspaikassa. Kelan kuntoutuksen osuus on yllättävän suuri, sillä Kelan kuntoutuskurssien käyntimäärät ovat huomattavasti esimerkiksi erikoissairaanhoidon käyntimääriä pienemmät.

Valtaosa yöpymiskorvauksia saaneista saa näitä korvauksia vain yhtenä vuonna, ei toistuvasti. Toisin sanoen hoito- ja yöpymisjaksot voivat olla pitkäkestoisia, mutta ne ovat kuitenkin kertaluonteisia, kuten keskossuus tai syöpähoidot. Osa myös matkustaa peräkkäisinä päivinäkin edestakaisen pitkänkin matkan eikä yövy hoitopaikalla. Kun matkakustannuksissa on rajattu vuotuinen omavastuu, mutta yöpymiskustannuksissa ei, järjestelmä ei kannusta yöpymiseen matkan sijasta.

## 4 Potilashotellitoiminta Suomessa

### 4.1 Potilashotellien tiedot

Suomessa toimii selvityksen perusteella 18 potilashotellia (taulukko 5). Yleensä potilashotelli toimii kävelymatkan päässä sairaalasta kaupungeissa, joissa on sairaanhoitopiirin keskussairaala tai yliopistosairaala. Jotkut potilashotelleista ovat isohkoja hotelleja, osa on tavallisia kerrostaloasuntoja. Kaksi potilashotelleista on yksityisiä, muista puolet on järjestöjen ja puolet sairaaloiden hoitamia. Sairaaloilla on omia potilashotelleja etenkin Pohjois-Suomessa.

**Taulukko 5.** Potilashotellit, niiden koko, kohderyhmä ja sijainti Suomessa vuonna 2013 erityisvastuualueen ja sairaanhoitopiirin mukaan.

Erityisvastuualue	Sairaanhoitopiiri	Nimi ja järjestäjä	Vuodepaikkoja <sup>a</sup>	Kenelle suunnattu	Sijainti
HYKS	HUS				
		Ronald McDonald Talo, Ronald McDonald Lastentulosäätiö	42 (14 huonetta)	HYKS Lastenklinikan ja Lastenlinnan potilaille ja perheenjäsenille	Noin 1 km sairaalasta, Helsinki
		Health Care Hotel, Nordic Clinic Oy	21 (13 huonetta)	Kenelle tahansa	Docrates-syöpäsairaan alueella, Helsinki
		Kympin Lasten asunnot ja asuntola, Hyksin lapsisyöpäpotilaiden vanhemmat ja ystävät ry	Noin 20 (9 huonetta, 4 asuntoa)	HYKSin osasto 10:n lapsisyöpäpotilaille ja perheille	Noin 1 km sairaalasta, Helsinki
		Perheasunnot, Suomen syöpäsairaiden lasten ja nuorten valtakunnallinen yhdistys Sylva ry	10 (2 perheasuntoa)	Vain lapsipotilaiden perheenjäsenille, pääasiassa HYKSin osasto K10:llä hoidossa olevien lasten perheille	Noin 1 km sairaalasta, Helsinki
TAYS	PSHP				
		Norlandia Care Tampere Hotel, Norlandia Care Oy	288 (130 huonetta, koko hotelli)	Kenelle tahansa	TAYS:n alueella, Tampere
		Asunnot, Syöpään sairastuneiden lasten vanhempien yhdistys Syli ry	29 (8 huonetta, 5 asuntoa)	Vain TAYSin os. L06:n lapsipotilaille ja perheenjäsenille	Tampere
	EPSHP				
		Potilaskoti Hanneksenrinne, Seinäjoen keskussairaala	8 (2 asuntoa)	Kenelle tahansa läheisessä sairaalassa hoitoa saaville ja omaisille	Henkilöstöasunnot Seinäjoen keskussairaan alueella, Seinäjoki
TYKS	VSSH				
		Meri-Karina, Lounais-Suomen Syöpäyhdistys ry	20 (10 huonetta, 1 asunto)	Vain syöpää sairastaville, myös lapsipotilaiden perheenjäsenille	Noin 9 km TYKSistä, Turku

Taulukko 5 jatkuu.

Jatkoa taulukkoon 5.

Erityis- vastuu- alue	Sairaanhoido- piiri	Nimi ja järjestäjä	Vuode- paikkoja <sup>a</sup>	Kenelle suunnattu	Sijainti
TYKS	VSHP				
		Potilaskoti Vilma, Vaasan keskussairaala	9 (3 huonetta)	Kenelle tahansa	Vaasan keskussairaalan alueella, Vaasa
KYS	KSSH				
		Potilaskoti, Keski-Suomen keskussairaala	6 (3 huonetta)	Kenelle tahansa läheisessä sairaalassa hoitoa saaville, omaisille, kandidaateille, sairaalan työntekijöille, vierailijoille	Keski-Suomen keskussairaalan alueella, Jyväskylä
	PSSH				
		Potilashotelli, Kuopion yliopistollinen sairaala	18 + 9 (lisävuodetta) (9 huonetta)	Potilaiden omaisille ja tutkimuspotilaille lyhytaikaiseen majoitukseen	Noin 400 m Puijon pääsairaalasta, Kuopio
		Juho-Pekka Salorannan muistorahaston asuntola, Pohjois-Savon syöpäyhdistys ry	Noin 10	Vain lapsipotilaiden perheenjäsenille	Noin 2 km sairaalasta, Kuopio
OYS	KPSHP				
		Asunto, Keski-Pohjanmaan keskussairaala	4 (2 huonetta käsittävä soluasunto)	Asiakkaiden yöpymiskäyttöön, myös keikkatyöntekijöitä	Keski-Pohjanmaan keskussairaalan alueella, Kokkola
	PPSHP				
		Potilaskoti Medikiinteistöt, Oulun yliopistollinen sairaala	Noin 70 (useita asuntoja)	Kenelle tahansa läheisessä sairaalassa hoitoa saaville potilaille ja omaisille	OYSin alueella, Oulu
		OYSin os. 51:n vanhempien asunnot, Pohjois-Suomen syöpälapsiperheiden osasto	15 (8 huonetta, 3 asuntoa)	Vain lapsipotilaiden perheenjäsenille	1 km sairaalasta, Oulu
	LPSHP				
		Potilashotelli, Länsi-Pohjan keskussairaala	8 (4 huonetta käsittävä soluasunto)	Sairaalan potilaille ja omaisille	Länsi-Pohjan keskussairaalan alueella sairaalan vieressä, Kemi
	LSHP				
		Potilashotelli, Lapin keskussairaala	13 (1–2 hengen huoneita ja perhehuone)	Hoitoon tuleville potilaille ja heidän perheilleen	Lapin keskussairaalan tiloissa, Rovaniemi
		Asunto, Pohjois-Suomen syöpäyhdistys ry	2 (1 huone, 1 asunto)	Vain syöpäpotilaille ja heidän läheisilleen	Yhdistyksen tiloissa, 5 km sairaalasta, Rovaniemi

<sup>a</sup>Vuodepaikkamäärän lisäksi on merkitty myös tieto huoneiden määrästä tai muu tieto, joka kuvaa tilojen jakautumista.

Potilashotellitoimintaa oli useissa paikoissa järjestetty jo vuosikymmenien ajan. Sairaaloissa potilashotelli- tai potilaskotitoimintaa on ollut 1990-luvulta saakka, poikkeuksena Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) potilashotelli vuodesta 2006 ja Keski-Pohjanmaan keskussairaalan asunto 1980-luvulta lähtien. Kaksi yhdistystä ilmoitti toiminnan alkaneen 1980-luvulla (Lounais-Suomen Syöpäyhdistys, Hyksin lapsisyöpäpotilaiden vanhemmat ja ystävät), loput 1990-luvulla. Ronald McDonald Lastentalosäätiö on toiminut vuodesta 2002. Yritysten ylläpitämät potilashotellit on perustettu 2010-luvulla.

Potilashotellit olivat suhteellisen pieniä, usein tavallisia kerrostaloasuntoja. Vain kuudessa taulukossa esitetystä 18 potilashotellista oli yli 20 vuodepaikkaa, kahdeksassa paikkoja on 10 tai vähemmän. Isoimman vuodepaikkamäärän (288) ilmoittanut Tampereen Norlandia Care toimii myös tavallisena, kaikille avoimena hotellina eivätkä kaikki huoneet ole potilashotellikäytössä. Joillakin potilashotelleilla on erikseen perhehuoneita. Manner-Suomen kahdestakymmenestä sairaanhoitopiiristä kahdeksassa (Etelä-Pohjanmaa, Keski-Pohjanmaa, Keski-Suomi, Lappi, Länsi-Pohja, Pohjois-Pohjanmaa, Pohjois-Savo ja Vaasan sairaanhoitopiiri) on oma potilashotelli keskussairaalan yhteydessä.

Potilashotelleissa ei ole juuri palveluja lukuun ottamatta yksityisiä hotelleja. Sairaaloiden potilaskodeissa sairaalan kanttiini on asiakkaiden käytössä, lisäksi Vaasan keskussairaalan potilaskodissa on saatavilla aamupala, iltapala ja illallinen ja Seinäjoella tarvittaessa aamupala. Yhdistysten asunnoissa ei ole palveluja, mutta ne ovat kodinomaisia paikkoja, joiden varustus vaihtelee paikasta riippuen. Lounais-Suomen syöpäyhdistyksen potilashotelli on osa laajempaa yhdistyksen omistamaa Meri-Karinan toiminta- ja palvelukeskusta, ja siellä on paikalla hoitohenkilöstöä sekä mahdollisuus ruokailla. Pohjois-Suomen syöpälapsiperheiden osaston asuntoihin kuuluu siivous kerran viikossa sekä liinavaatteiden huolto. Yhden yrityksen potilashotellissa on saatavilla hoito- ja hotellihenkilöstöä tarpeen mukaan, ruokailu, siivous, kauneudenhoitoa, hierontaa sekä säteilyeristys. Toisessa on saatavilla hoitaja, vastaanoton asiakaspalvelu sekä aulakahvila vuorokauden ympäri sekä lisäksi täysihoidto, turvanneke, saattokuljetus tunnelin kautta sairaalaan ja kolmannen sektorin vapaaehtoispalvelu.

Potilashotelleja on kohderyhmän mukaan kahdenlaisia: joko ne on suunnattu kaikille sairaalapotilaille tai vain tietylle rajatulle, pienehkölle kohderyhmälle. Useimmiten tämä kohderyhmä on syöpää sairastavat lapset. Käytännössä potilashotelli on tällöin tarkoitettu vanhemmille ja muulle perheelle lapsen hoitojakson aikana tapahtuviin yöpymisiin. Potilasyhdistysten ja vastaavien potilaskodeissa kohderyhmä määräytyy yhdistyksen intressiryhmän mukaan: pääasiassa potilashotellitoimintaa järjestävät yhdistykset ovat erilaisia paikallisia syöpäjärjestöjä, joten potilashotellit on suunnattu tällöin syöpäpotilaille. Seitsemässä kahdeksasta kyselyyn vastanneesta yhdistyksestä toiminta on suunnattu syöpää sairastaville potilaille tai heidän perheenjäsenilleen ja



näistä viisi syöpää sairastavien lapsipotilaiden perheenjäsenille. Keskussairaaloiden potilaskodit on suunnattu joko kenelle tahansa (Vaasa) tai kenelle tahansa läheisessä sairaalassa hoitoa saaville tai saaneille potilaille sekä lisäksi potilaiden omaisille (Oulu, Seinäjoki, Keski-Suomi). Yksi mainitsi myös kandit (lääkäriopiskelijat), sairaalan työntekijät ja vierailijat (Keski-Suomi).

Potilashotellitoimintaa harjoittavien yritysten kohderyhmä on laajin, sillä ne harjoittavat myös normaalia hotellitoimintaa – niiden toiminta on suunnattu kenelle tahansa. Tampereella toimiva Norlandia Care kertoo asiakkaidensa olevan Tampereen alueella matkailevia ja läheisessä sairaalassa hoitoa saavia ja heidän omaisiaan tai läheisiään (synnyttäneet perheineen, syövänhoito, Sydänkeskuksen potilaat, lapsipotilaat alueilta). Se mainitsee lisäksi kohderyhminään yritykset, tutkimustahot ja koulutustahot Kaupin kampuksella. Helsingissä yksityisen Docrates-syöpäsairaalan lähellä toimiva Health Care Hotel kohdistaa toimintansa myös potilaille, jotka asuvat muualla kuin Suomessa. Health Care Hotel palvelee lähinnä yksityiseen sairaanhoidon tulevia ihmisiä.

#### 4.2 Tiedotus ja yöpyjien ohjautuminen potilashotelleihin

Potilashotellit toimivat Suomessa kiinteässä yhteydessä läheisen sairaalan kanssa. Usein sairaalan osasto valitsee potilashotelliin pääsevät potilaat ja tiedottaa toiminnasta. Viidessä tapauksessa sairaalan osasto valitsee potilaat (neljä syöpälapsijärjestöä, Ronald McDonald Talo), seitsemässä tapauksessa potilaat sekä hakeutuvat potilashotelliin itse että sairaalan osasto ohjaa, suosittelee, valitsee tai tiedottaa asiasta. Kahden yhdistyksen asuntojen potilaat hakeutuvat itse potilashotelliin. Potilaat hakeutuvat myös muita teitä: Norlandia Care mainitsee vakuutusyhtiön, yksityiset klinikat, kolmannen sektorin, esimerkiksi sopeutumisvalmennuksen, ja kuntien makсутoumukset.

Sairaala on siten merkittävässä roolissa potilashotelliin ohjaamisessa. Sairaalan keskeistä roolia potilaiden valinnassa voi perustella se, että potilaiden kunto täytyy joissakin tapauksissa arvioida ennen hotelliin lähettämistä. Toisaalta potilashotellipaikkojen kysyntä voi olla tarjontaa suurempi, mikä edellyttää karsintaa paikan saavien välillä. Toisaalta myös potilasyhdistyksillä on toiminnan järjestämisessä ja tiedottamisessa olennainen rooli.

Sairaalat myös tiedottavat potilashotellin käytön mahdollisuudesta: lähes kaikki potilashotellit tiedottavat toiminnastaan sairaalan kautta. Seuraavaksi yleisintä on tiedottaa internetissä, esimerkiksi yhdistyksen tai sairaanhoitopiirin sivuilla. Muutamalla toimijalla on esitteitä ja kaksi sairaalaa tiedottaa myös potilaskutsussa tai ajanvarauskirjeellä. Yksi säätiö tekee kampanjoita ja yksi yhdistys järjestää kahvitustilaisuuksia. Yritykset käyttävät sähköisiä hotellivarauskanavia ja osin myös lehtimainontaa.

### 4.3 Hinnat, potilashotellitoiminnan rahoitus ja Kelan valtakirjamenettely

Potilashotellissa yöpyminen on yleensä maksullista, mutta tuntuvasti edullisempaa kuin tavallisessa hotellissa (taulukko 6). Potilashotellien asiakkailta majoituksesta perittiin useimmiten 20–30 euroa yöltä. Monessa paikassa perittävä hinta oli täsmälleen Kelan yöpymiskorvauksen suuruinen (20,18 euroa henkilöä kohden vuorokaudelta), jolloin asiakkaille yöpyminen on käytännössä maksutonta. Majoituksen hinnan lisäksi

**Taulukko 6.** Asiakasmaksut potilashotelleissa.

Erityisvastuualue ja järjestäjä	Hinta, e/yö	Hinta, kun yöpyjä on muu perheenjäsen kuin huoltaja, e/yö
<b>HYKS</b>		
Ronald McDonald Lastentalosäätiö, Helsinki	30,18	Yli 4-vuotiaat 10
Nordic Clinic Oy, Helsinki	129–495	
Hyksin lapsisyöpäpotilaiden vanhemmat ja ystävät ry, Helsinki	20,18	Lapset 5,05
Sylva ry, Helsinki	20,18	5,05; alle 4-vuotiaat 0
<b>TAYS</b>		
Norlandia Care Oy, Tampere	75	
Syöpään sairastuneiden lasten vanhempien yhdistys Syli ry, Tampere	20,18	Alle 15-vuotiaat sisarukset 0
Seinäjoen keskussairaala, Seinäjoki	30	
<b>TYKS</b>		
Lounais-Suomen Syöpäyhdistys ry, Turku	20,18	
Vaasan keskussairaala, Vaasa	27,50	
<b>KYS</b>		
Keski-Suomen keskussairaala, Jyväskylä	30	
Kuopion yliopistollinen sairaala, Kuopio	42	
Pohjois-Savon syöpäyhdistys, Kuopio	20,18	
<b>OYS</b>		
Keski-Pohjanmaan keskussairaala, Kokkola	35	
Oulun yliopistollinen sairaala, Oulu	31 (alle 16-vuotiaat 19,50; alle 4-vuotiaat 0)	
Pohjois-Suomen syöpälapsiperheiden osasto, Oulu	20,18	0
Länsi-Pohjan keskussairaala, Kemi	26	
Lapin keskussairaala, Rovaniemi	41	
Pohjois-Suomen syöpäyhdistys ry, Rovaniemi	50	

osa potilashotelleista perii asiakkailta muita kuluja liinavaatteista ja pyykistä ja Meri-Karinassa ja Health Care Hotelissa ruokailuista sekä mahdollisista muista palveluista. Joissain potilashotelleissa on myös hintakatto pitemmän yöpymisen kustannuksille: Vaasan keskussairaalan potilaskodissa hinta viikkoa kohti on 37 euroa yhdeltä yöpyjältä ja 85 euroa perheeltä.

## 4.4 Potilashotellien käyttö

### 4.4.1 Yöpymisten määrä

Potilashotellitoiminnan laajuudesta saa hyvän kuvan tarkastelemalla yöpymisten määrää (taulukko 7). Käyttömäärältään kaksi potilashotellia erottuu selvästi muista: Oulun yliopistollisen sairaalan potilashotelli ja Ronald McDonald Talo Helsingissä 8 400–10 000 yöpymistä vuodessa. Molemmat toimivat paikkakunnilla, joissa on yliopistosairaala, ja potilaat tulevat maantieteellisesti laajalta alueelta, mahdollisesti koko maasta. Seuraavaksi eniten yöpymisiä on kolmella syöpää sairastavien lapsipotilaiden järjestöllä, joiden majoitustilat sijaitsevat Helsingissä, Tampereella ja Oulussa. Eniten yöpymisiä ilmoitti Tampereen Norlandia Care -hotelli, mutta luku sisältää myös normaalit hotelliyöpymiset. Taulukossa ovat vain kyselyyn vastanneiden ilmoittamat yöpymiset.

**Taulukko 7.** Yöpymisten lukumäärä potilashotelleissa vuonna 2012.

Erityisvastuualue ja järjestäjä	Yöpymiset
HYKS	
Ronald McDonald Lastentalosäätiö, Helsinki	8 440
Hyksin lapsisyöpäpotilaiden vanhemmat ja ystävät ry, Helsinki	1 200
SYLVA ry, Helsinki	515
TAYS	
Norlandia Care Oy, Tampere	20 994
Syli ry, Tampere	Noin 1 500
Seinäjoen keskussairaala, Seinäjoki	157
TYKS	
Lounais-Suomen Syöpäyhdistys ry, Turku	450
Vaasan keskussairaala, Vaasa	556
KYS	
Keski-Suomen keskussairaala, Jyväskylä	489
OYS	
Oulun yliopistollinen sairaala, Oulu	Noin 10 000
Pohjois-Suomen syöpälapsiperheiden osasto, Oulu	787
Pohjois-Suomen Syöpäyhdistys ry, Rovaniemi	13

Kartoitimme potilashotellin käyttöä kysymällä, ovatko kaikki majoitusta halunneet saaneet yöpymispaikan. Kaikki majoitusta tarvitsevat olivat saaneet paikan potilashotellista viidessä paikassa (36 %), joista neljä on syöpäyhdistysten ylläpitämiä paikkoja ja yksi yksityinen hotelli. Yleensä aina majoitus oli järjestynyt viidessä paikassa. Kahdessa paikassa, Health Care Hotelissa ja Oulun yliopistollisen sairaalan potilaskodissa, kaikki halukkaat eivät olleet saaneet aina majoitusta.

#### 4.4.2 Potilashotellin käytön syyt

Käytännössä potilashotellin käyttö liittyy lähes aina tavalla tai toisella siihen, että matka kodista hoitopaikkaan on pitkä – lähistöllä asuva ei hotellimajoitusta yleensä tarvitse. Kyselylomakkeessa pyydettiin valitsemaan annetusta listasta kolme tärkeintä syytä. Annetut vastausvaihtoehdot olivat osin päällekkäisiä: monella syynä potilashotellin käyttöön voi olla samanaikaisesti pitkä matka hoitopaikkaan, huonot julkiset liikenneyhteydet, edestakaisten matkojen välttäminen ja joskus vielä se, että perheen lapsi on hoidettavana sairaalassa. Näitä syitä kysyttiin kuitenkin erikseen, sillä haluttiin saada selville pohjimmainen syy: vaikka etäisyys kodin ja hoitopaikan välillä olisi suuri, voivat julkiset kulkuyhteydet silti olla hyvät tai päinvastoin. Taulukossa 8 (s. 35) on laskettu kuitenkin vain mainintojen määrä, sillä kaikki vastaajat eivät ilmoittaneet tärkeysjärjestystä.

Potilashotellin käytön syistä näkyy potilashotellin toiminnan kohdentuminen. Yhdistyksillä ja säätiöillä nousevat esille erityisesti perheen lapsen hoito läheisessä sairaalassa ja edestakaisten matkojen välttäminen, sairaaloilla ja yrityksillä päiväkirurginen operaatio tai vastaava. Edestakaiset toistuvat matkat voivat liittyä erityisesti sarjahoittoon tai toisaalta vanhempien matkoihin sairaalassa hoidettavan lapsensa luokse.

Yleisin syy yöpymiseen Norlandia Care -hotellissa oli synnytys. Tämä liittyy sopimukseen Tampereen yliopistollisen sairaalan kanssa, jossa pyritään siirtämään synnyttäneitä perheitä sairaalan sijasta potilashotelliin toipumaan synnytyksestä. Tämä ei sinänsä kuulu sairausvakuutuksen yöpymiskorvauksen piiriin vaan on osa sairaalatoimintaa. Health Care Hotelilla yleisimmistä syistä edestakaisten matkojen välttäminen voi liittyä syöpähoitoihin, sillä Health Care Hotel sijaitsee yksityisen Docrates-syöpäsairaalan lähellä.

Taulukko 8. Syyt potilashotellin käytölle, mainintojen lkm.

Erityisvastuualue ja järjestäjä	Pitkä matka kotoa sairaalaan	Perheen lapsi on hoidettavana läheisessä sairaalassa	Edestakaisten matkojen välttäminen	Päiväkirurginen operaatio tai vastaava	Huonot julkiset liikenneyhteydet	Synnytyksen lähestyminen	Muu syy <sup>a</sup>
HYKS							
Nordic Clinic Oy, Helsinki	x		x	x			
Ronald McDonald Lastentulosäätiö, Helsinki	x	x					x
Hyksin lapsisyöpöpotilaiden vanhemmat ja ystävät ry, Helsinki	x	x					x
SYLVA ry, Helsinki	x	x	x		x		
TAYS							
Norlandia Care Oy, Tampere			x	x			x
Syli ry, Tampere	x	x	x				
Seinäjoen keskussairaala, Seinäjoki	x	x		x	x	x	
TYKS							
Lounais-Suomen Syöpäyhdistys ry, Turku	x	x	x				
Vaasan keskussairaala, Vaasa	x			x	x		
KYS							
Kesk1-Suomen keskussairaala, Jyväskylä	x			x	x		x
Pohjois-Savon syöpäyhdistys, Kuopio		x					
OYS							
Oulun yliopistollinen sairaala, Oulu	x		x				
Pohjois-Suomen syöpälapsiperheiden osasto, Oulu	x	x	x				
Pohjois-Suomen syöpäyhdistys ry, Rovaniemi	x		x				
Yhteensä	12	8	8	5	4	1	4

<sup>a</sup>Muut mainitut syyt: kodinomaisuus: synnyttänyt perhe; omainen potilaana ja tilapäinen työ tai koulutus sairaalassa.

#### 4.4.3 Potilashotellissa yöpyjien asuinpaikka

Potilashotellien kesken esiintyi vaihtelua siinä, miltä alueelta yöpyjät tulevat (taulukko 9). Kolme yhdistystä ja Vaasan sairaanhoitopiiri arvioivat, että 90–100 % potilaista tulee oman sairaanhoitopiirin alueelta. Paikallisten potilasyhdistysten palveluja saavat niiden jäsenet, jotka todennäköisesti asuvat sairaanhoitopiirin alueella. Norlandia Caren potilaista valtaosa tulee oman sairaanhoitopiirin alueelta – osittain siksi, että TAYS ostaa siltä palveluja. Myös Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä valtaosan potilaista arvioitiin tulevan sairaanhoitopiirin alueelta.

**Taulukko 9.** Potilashotellien arvio potilashotellissa yöpyvien asuinpaikasta, %.

Erityisvastuualue ja järjestäjä	Saman shp:n alueelta	Muualta oman erityisvastuualueen sisältä	Muualta Suomesta	Ulko-mailta
HYKS				
Ronald McDonald Lastentalosäätiö, Helsinki	0		Noin 100	Noin 0,1
Nordic Clinic Oy, Helsinki	Noin 10	Noin 10	Noin 30	Noin 60
Hyksin lapsisyöpäpotilaiden vanhemmat ja ystävät ry, Helsinki	30		70	
Sylva ry, Helsinki	10		90	
TAYS				
Norlandia Care Oy, Tampere	Noin 60	Noin 25	Noin 10	< 5
Syli ry, Tampere		95	5	
Seinäjoen keskussairaala, Seinäjoki	Noin 5	Noin 10	Noin 95	Noin 5
TYKS				
Lounais-Suomen Syöpäyhdistys ry, Turku	2	80	18 <sup>a</sup>	
Vaasan keskussairaala, Vaasa	Noin 90		9	1
KYS				
Keski-Suomen keskussairaala, Jyväskylä	60	20	20	
Pohjois-Savon syöpäyhdistys ry, Kuopio	90	10		
OYS				
Oulun yliopistollinen sairaala, Oulu	Noin 30	Noin 70	< 1	-
Pohjois-Suomen syöpälapsiperheiden osasto, Oulu	100			
Pohjois-Suomen syöpäyhdistys ry, Rovaniemi	100			

<sup>a</sup>Ahvenanmaalta 1 %.

Potilashotellitoiminnan järjestäjän tai läheisen sairaalan oma kohdealue luonnollisesti määrittää myös potilaiden kohdentumista. Keskussairaalan potilashotellissa asukkaat tulevat keskussairaalan toiminta-alueelta samasta sairaanhoitopiiristä, yliopistosairaalan koko sen toiminta-alueelta eli erityisvastuualueelta. Poikkeuksena Helsingissä toimivissa potilashotelleissa valtaosa potilaista tulee muualta Suomesta kuin omalta erityisvastuualueelta, mikä liittyy siihen, että Suomessa tiettyjen sairauksien hoito on valtakunnallisesti keskitetty HYKSiin Helsinkiin. Saattaa myös olla, että omassa sairaanhoitopiirissä tai erityisvastuualueella asuvilla HYKSissä on muuta maata paremmat julkisen liikenteen yhteydet sairaalaan, jolloin majoitusta ei tästä syystä tarvita oman alueen sisällä asuville.

Vain viidessä potilashotellissa oli myös Suomen ulkopuolelta tulevia asiakkaita. Ulkomailta potilaita tulee potilashotelleihin eniten naapurimaista Ruotsista ja Venäjältä, ja näiden lisäksi Norjasta, Puolasta ja Isosta-Britanniasta. Ulkomailta tulevia potilaita oli Health Care Hotelilla 60 %. Se on ainoa potilashotelli, jonka asiakkaista enemmistö tulee ulkomailta.

#### 4.5 Näkemykset potilashotellien tulevaisuudesta ja toiminnan kehittämisestä

Useimmat vastaajat arvioivat, että oman potilashotellin käyttö pysyy vähintäänkin samana tulevina vuosina: kuusi toimijaa näki käytön pysyvän ennallaan ja seitsemän kasvavan. Ainoastaan yksi yhdistys arvioi oman potilashotellin käytön vähenevän paljon. Toinen yhdistys arvioi käytön pysyvän ennallaan tai vähenevän riippuen uuden lastensairaalan valmistumisesta Helsinkiin vuonna 2017 ja siitä, tuleeko sinne vanhemmille riittävät yöpymismahdollisuudet.

Potilashotellin käytön arvioitiin kasvavan mm. seuraavista syistä: potilaiden vapaa liikkuvuus, entistä useampia lapsia pystytään hoitamaan sairaalassa, hoidot ovat entistä rankempia tai tiiviimpiä, hotellien vuorokausihinta on korkea ja sukulaisten luona majoittuminen on harvinaisempaa, avohoito kehittyä edelleen ja osa hoidoista annetaan avohoitokäynneillä (sarjahoidot, esimerkiksi sädehoito).

Uusia kohderyhmiä omalle potilashotellille ei juuri nähty. Moni potilashotelli on kooltaan pienekkö ja suunnattukin vain pienelle määritellylle kohderyhmälle, joten voi olla vaikeaa ajatella uusia kohderyhmiä – etenkin jos tiloille on jo nyt riittävästi käyttöä eikä vajaakäyttöä ole. Neljä näki mahdollisina uusina kohderyhminä lapsipotilaat muissa erikoissairaaloissa, pienempiä ryhmiä kirurgisella puolella ja mahdollisesti elinsiirtopotilaat. Uudet kohderyhmät nähtiin mahdollisiksi myös, jos olisi mahdollista järjestää parempi valvonta ja esteettömät kulkuyhteydet.

Potilashotellien tarve Suomessa tulevaisuudessa ei potilashotellien edustajien mukaan ainakaan vähene: neljä arvioi tarpeen kasvavan paljon, neljä jonkin verran ja neljä arvioi tarpeen pysyvän ennallaan. Etenkin yritykset arvioivat tarpeen kasvavan paljonkin. Julkiset toimijat näkivät tarpeen enimmäkseen kasvavan jonkin verran tai

paljon, yhdistykset näkivät volyymin pysyvän useimmin ennallaan tai kasvavan jonkin verran. Syiksi tarpeen lisääntymiseen mainittiin muun muassa seuraavat seikat: valinnanvapaus<sup>5</sup>, vapaa liikkuvuus, ulkomaalaisten potilaiden osuuden kasvu, sairaaloiden vaikeus huolehtia yöpymisistä, hoitokapasiteetin optimointi ja joidenkin sairauksien hoidon keskittyminen, avohoidon kehittyminen ja sen painottaminen, pitkiä hoitojaksoja vaativien sairauksien lisääntyminen sekä potilaiden ja omaisten yöpymistarve.

Potilashotellitoiminnan järjestäjiltä kysyttiin myös, miten toimintaa tulisi kehittää. Vastauksissa kehittämiskohteiksi mainittiin muun muassa potilashotellien määrän lisääminen ja toiminta sairaalan omana toimintana. Sijainnin toivottiin olevan mahdollisimman lähellä sairaalaa ja samalla kampuksella [kuin sairaala]. Yhteistyö sairaalan kanssa tiedottamisessa ja vanhempien mahdollisuus yöpyä sairaalassa pienten lasten kanssa nostettiin myös esille. Palveluista mainittiin niiden saatavuus yleensä (muun muassa pyykki-, kuljetus- ja ruokapalvelut), ruokailumahdollisuudet, hoitohenkilökunta tarvittaessa, hotellinkaltaiset palvelut (myös vapaa-ajan), toiminnan asiakaslähtöisyys ja kohtuuhintaisuus. Selvemällä hotellikonseptillä viitattiin sopiviin huoneisiin, valvontaan öisin, hyviin kulkuyhteyksiin ja hotellihenkilökuntaan.

Yöpymiskorvauksen tason mainittiin kolmen yhdistyksen vastauksessa vaativan nostamista. Lisäksi yksi yritys kommentoi, että vasta majoitus- ja matkustuskorvauksen omavastuun yhdenvertaisuus tarkoittaa aitoa valinnanmahdollisuutta ja kokonaiskustannuksien leikkaamista.

Kyselyn vastausten perusteella potilashotellin tarvetta on selvitetty Seinäjoella (EP-SHP) ja Oulussa (OYS). Vastauksissa mainittiin Uusi Lastensairaala Helsingissä, jonne arveltiin suunniteltavan potilashotellia. HYKSissä mainittiin olevan uutta potilashotellia suunnitteleva työryhmä ja KYSin tontilla olevan varaus omalle isommalle potilashotellille tulevaisuudessa.

#### 4.6 Yhteistyö tavallisten hotellien kanssa

Osa vastaajista ilmoitti, että heillä on potilaiden majoitukseen liittyvää yhteistyötä yksityisten hotellien kanssa. Osin tämä yhteistyö on osa sairaanhoitoa eikä tällöin kuulu sairausvakuutuksen yöpymiskorvausten piiriin, vaan sairaala laskuttaa kokonaishinnan jälkikäteen potilaan kotikunnalta ja perii asiakkaalta asiakasmaksun.

Yhteistoiminta hotellien kanssa on aloitettu 2010-luvulla. Kuopiossa KYSin Neurokeskus kokeilee yhteistyötä Hotelli Savonian kanssa. Hotellimajoitus on suunnattu

5 Kyselyhetkellä vapaus valita hoitopaikka ei ollut vielä voimassa Suomen ja EU-alueen laajuisesti. Lainsäädäntö muuttui vuoden 2014 alusta siten, että potilas voi saada ja hakea hoitoa vapaasti koko Suomesta sekä toisesta EU- tai ETA-maasta ja Sveitsistä. Potilaalla on oikeus korvaukseen toisessa valtiossa saamastaan hoidosta samojen perusteiden mukaisesti kuin jos hoito olisi annettu potilaan kotimaassa. Korvauksen saanti edellyttää, että hoito kuuluu kustannuksista vastuussa olevan valtion lakisääteisen terveydenhuollon piiriin. (Potilasdirektiivi 2015.)



hyväkuntoisille, omatoimisille neurokirurgian potilaille, jotka tulevat pitkän matkan vuoksi paikkakunnalle jo edellisiltana mutta menevät sairaalaan vasta aamulla (niin sanotut leikot = leikkaukseen kotoa), sekä lisäksi potilaille, jotka eivät ole mahtuneet osastolle.

Helsingissä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) on ostanut palveluja Hotelli Haagasta. Näissä sairaalan osasto valitsee hotelleihin menevät potilaat. Suomen Lastenklonikoiden Kummit jakavat HYKSin Lastenklonikan potilaille ja heidän perheenjäsenilleen yhteistyössä sairaalan kanssa alennuslipukkeita tiettyihin hotelleihin. Yöpyjät hakeutuvat itse hotelliin.

#### 4.7 Yhteenveto

Suomen 18 potilashotellia ovat periaatteessa itsenäisiä mutta käytännössä toimivat kiinteässä yhteydessä läheisen sairaalan tai sen tietyn osaston kanssa. Ne on tarkoitettu pienen lapsen sairaalahoidon aikaiseen vanhempien ja mahdollisesti muun perheen yöpymiseen tai sairaalahoitoon tulevan potilaan yöpymiseen hoitoa edeltävänä yönä tai esimerkiksi toistuvasti peräkkäisinä päivinä annettavan hoidon, kuten sädehoidon, aikana. Poikkeuksena Tampereella toimivaa uutta yksityistä potilashotellia käytetään myös sairaalahoidon aikaiseen majoitukseen. Osa potilashotelleista on sairaalan omaa toimintaa.

Valtaosa potilashotelliyöpmisistä tehdään kahdessa potilashotellissa: OYSin potilashotellissa (noin 10 000 yöpymistä vuodessa) ja Ronald McDonald Talossa Helsingissä (noin 8 400 yöpymistä). Muissa potilashotelleissa ei yhteenlaskettukaan yöpymismäärä ollut kuin puolet näistä, enimmillään niissä oli yöpymisiä vuodessa 1 500. Kaikkiaan vastanneissa potilashotelleissa oli niiden esittämien arvioiden mukaan yhteensä 24 000 yöpymistä vuodessa (luku ei sisällä Norlandia Caren yöpymisten määrää, koska niistä valtaosa on luultavasti muita kuin varsinaisia potilashotelliyöpmisiä). Todellinen yöpymisten määrä on luultavasti hieman tätä suurempi, koska kaikki potilashotellit eivät vastanneet kyselyymme tai eivät kertoneet yöpymisten määrää.

Potilashotellit ovat useimmiten pienehköjä, eivät hotelleja sanan varsinaisessa merkityksessä vaan usein tavallisia kerrostaloasuntoja. Potilashotellin ylläpitäjä on usein potilasjärjestö, ja etenkin Pohjois-Suomessa myös sairaala. Palveluita on niukalti, pääasiassa toimitaan itsepalveluperiaatteella. Potilashotellit voidaan karkeasti jakaa kahteen luokkaan. Osa on suunnattu rajatulle suppealle kohderyhmälle, usein syöpää sairastaville lapsipotilaille, käytännössä näiden vanhemmille, osa taas kaikille sairaalapotilaille.

Useimmiten potilailta peritään tasan Kelan yöpymiskorvauksen suuruinen tai vähän sitä suurempi mutta kuitenkin tavallista hotellia merkittävästi halvempi hinta. Yhdistykset ja säätiöt rahoittavat toimintaa mm. omilla varoillaan ja Raha-automaattiyhdistyksen avustuksilla. Muutamassa järjestöjen ja yhden yrityksen vastauksessa

mainittiinkin Kelan yöpymiskorvauksen pienuus ja jälkeenjääneisyys. Potilashotelli voi myös olla sairaalan ylläpitämä, jolloin se on rahoitettu muun sairaalatoiminnan tapaan. Potilashotellit arvioivat käytön syiksi etenkin pitkän etäisyyden kotoa sairaalaan, edestakaisten matkojen välttämisen sekä perheen lapsen hoidon sairaalassa. Potilashotellit arvioivat potilashotellien käytön ja tarpeen yleisesti pysyvän ennallaan tai kasvavan tulevina vuosina. Sairaaloilla on lisäksi jonkin verran majoitukseen liittyvää hotelliyhteistyötä.

## 5 Potilashotellitoiminta Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa

### 5.1 Potilashotellitoiminnan kehitys

Potilashotellitoimintaa on ollut Pohjoismaissa melko kauan. Ensimmäisen niin sanotun sairashotellin (*sykehotell*) perusti 1950-luvulla Norjaan terveys- ja sosiaalialan vapaaehtoisjärjestö Bergen Sanitetsforening. 1950–1960-luvuilla saman järjestön paikallisosastot avasivat useampia sairashotelleja. (Sykehotell 1973, 5.) Vuonna 1973 hotellitoimintaa oli Norjassa kymmenessä paikassa. Näistä varsinaisia potilashotelleja oli kolme, ja seitsemän paikkaa tarjosi hotellityyppistä majoitusta sairaalassa ilman lääketieteellistä valvontaa (Sykehotell 1973, 7). Ruotsissa potilashotelleja perustettiin suurien sairaaloiden läheisyyteen 1960-luvulta lähtien (Carlberg ja Danielsson 1983, 13). Tanskassa oli vuonna 1969 perustettu Naestvedin keskussairaalan yhteyteen 50:lle itsenäisesti toimivalle potilaalle osasto, jolla työskenteli sairaanhoitajia (Sykehotell 1973, 7). Tanskassa ensimmäinen potilashotelli avattiin vuonna 1990, jolloin Rigshospitalet Kööpenhaminassa sopi SAS Service Partnerin kanssa hotellin perustamisesta ja toiminnasta. (Verding ja Dørum 1993, 14.)

Kohderyhmäksi nousivat myöhemmin etenkin vasta synnyttäneet äidit lapsineen ja perheineen. Ruotsiin Lundiin vuonna 1988 avattu potilashotelli oli vuodesta 1989 alkaen tarkoitettu myös äideille vastasyntyneiden kanssa (Verding ja Dørum 1993; 14; Patienthotell – en resurs ... 1993, 7). 1990-luvulla Ruotsiin avautui sairaaloiden yhteyteen uusia potilashotelleja, joissa oli sama kohderyhmä (Lindgren 2000, 1410). Norjan ensimmäinen potilashotelli, joka oli suunnattu myös synnyttäneille äideille ja vastasyntyneille, perustettiin Haukelandin yliopistosairaalaan Bergeniin vuonna 1998 (Lindgren 2000, 1409). Vuonna 2000 avattiin vastaava paikka Ullevålín sairaalassa, joka on osa Oslon yliopistosairaala (Lindgren 2000, 1409).

### 5.2 Potilashotellitoiminta ja yöpymiskorvaukset

#### 5.2.1 Ruotsi

Ruotsissa potilashotelli on 16 maakäräjäalueella 20:stä, yhteensä potilashotelleja on 31. Potilashotellitoiminnan järjestää useimmiten julkinen sairaala (15), yhdessä sairaala omistaa tilat ja yksityinen toimija järjestää toiminnan. Potilashotellit toimivat useimmiten sairaalarakennuksessa tai sairaala-alueella. Potilashotellitoimintaa on myös joissakin (8) yksityisissä hotelleissa, joista osa on tavallisia, kaikille avoimia hotelleja. Lisäksi on säätiöiden ylläpitämiä potilashotelleja (6) erityisesti lapsipotilaille ja heidän vanhemmilleen. Ronald McDonald Barnfond omistaa ja järjestää toiminnan näistä viidessä. Myös syöpää sairastavien lapsipotilaiden järjestö Barncancerfonden Norra tarjoaa syöpää sairastaville lapsipotilaille ja näiden perheille maksutonta asumista syöpähoidon aikana kahdessa asunnossa Umeåssa (Boende 2015).

Potilashotelleja käytetään sekä osana sairaalahoitoa että silloin, kun potilaan matka sairaalaan on pitkä. Ne on suunnattu potilaille ja läheisille. Myös muut voivat käyttää

niitä, mikäli tilaa on. Yksi keskeinen ryhmä ovat synnyttäneet äidit vastasyntyneine lapsineen tai perheineen. Jos potilashotellimajoitus on osa sairaalahoitoa, sairaalan osasto varaa majoituksen ja potilas maksaa majoituksesta sairaalapäivämaksun verran. Saman verran maksavat myös vasta synnyttäneet äidit (Lindgren 2000, 1410), poikkeuksena tästä on kuitenkin yksityinen Babyhotell vasta synnyttäneille ja perheenjäsenille Malmössä.

Silloin, kun yöpyminen potilashotellissa ei ole osa sairaalahoitoa, sen kustannuksista saa korvauksen vastaavasti kuin sairaanhoitokäyntiin liittyvistä matkakustannuksista<sup>6</sup>. Hoitopäivämaksun suuruinen maksu jää kuitenkin usein potilaan maksettavaksi. Ruotsissa säädetään lailla, että matkakorvauksia tulee maksaa. Yöpymis- ja matkakorvausten suuruudesta päätetään Ruotsissa maakunnittain. (Lag (1991:419) om resekostnadsersättning ... 2015.) Esimerkiksi Pohjois-Ruotsin Norrbottenin läänin asukkaille yöpyminen alueen potilashotellissa maksaa 100 kruunua (noin 11 euroa)<sup>7</sup>.

### 5.2.2 Norja

Norjassa potilashotellitoiminta jakautuu kahteen osaan. Potilashotellit (*pasienthotell*) ovat osa sairaalan toimintaa ja sairaala vastaa sairaalaan kirjautuneista yöpyjistä. Siellä voi olla myös hoitoa odottavia potilaita ja potilaita, jotka ovat olleet hoidossa tai jotka ovat avohoidossa, potilaiden läheisiä sekä tavallisia hotellivieraita. Sairashotellit (*sykehotell*) ovat hotellitoimintaa. Sairaallalla ei tällöin ole vastuuta yöpyjistä. (Rohde 2008, 5.)<sup>8</sup> Sekä potilas- että sairashotelleissa on niin sanottu kaupallinen osa, johon kuuluu varauspalvelut, vastaanottopalvelut, siivous, vuoteiden sijaaminen ja ruoan tarjoilu. (Rohde 2008, 15.)

Norjassa on 24 potilashotellia, joista valtaosa on potilashotelleja eli osa sairaalan toimintaa. Näistä 12 hotellissa julkinen sairaala omistaa ja järjestää toiminnan, kuudessa sairaala omistaa tilat ja yksityinen yritys vastaa toiminnasta. Yhdellä julkisista sairaaloista, joilla on oma potilashotelli (UNN Tromsø), on myös sopimus yksityisen hotellin kanssa. Lisäksi kolmella muulla sairaallalla on sopimus hotellin kanssa, joista yhdellä kahden hotellin kanssa. Yksi hotelli on yhdistyksen (Norske Kvinners Sanitetsforening NKS Oppland) omistama ja se järjestää toiminnan. Potilashotellit toimivat useimmiten sairaalarakennuksessa tai sairaala-alueella. Potilashotellit ovat

6 Henkilöllä voi olla oikeus kuljetukseen tai sen kustannusten korvaamiseen. Useimmilla alueilla on käytössä vuotuinen omavastuu. Esimerkiksi Norrbottenin läänissä matkakorvauksen omavastuuosuus on taksimatalla 80 kruunua (eli noin 9 euroa) yhdensuuntaisella matkalla. Useimmiten omavastuuosuuden suuruus vaihtelee kulkuvälineittäin. Joissain paikoissa on käytössä sairasmakabussi tai palveluauto. (Vårdavgifter 2014.)

7 Valuuttamuunnokset on tehty European Central Bankin Currency Converter -muuntimella huhti-toukokuussa 2015 ja helmikuussa 2016, muuntimesta ks. <https://sdw.ecb.europa.eu/curConverter.do>.

8 Jos hotelli on osa erikoissairaanhoitolain (*spesialisthelseslovern*) mukaista sairaalatoimintaa, sitä kutsutaan potilashotelliksi (*pasienthotell*), ja hotelleista, jotka eivät ole osa tällaista sairaalatoimintaa, käytetään nimitystä sairashotelli (*sykehotell*) (Holte ym. 2011, 15).

hyvin erikokoisia: vuodepaikkojen määrä vaihtelee hotelleissa noin 12 vuodepaikasta 178 huoneeseen. Potilashotellit on suunnattu enimmäkseen potilaille ja läheisille, ja jos tilaa on, ne ovat myös muiden käytössä. Kaksi sairashotellia on suunnattu ensisijaisesti polikliinisille ja päiväpotilaille. Sairas- ja potilashotellia käyttävät monien erikoisalojen, muun muassa syöpätautien, korva-, nenä- ja kurkkutautien, silmä- ja reumatautien, naistentautien, kirurgian, ortopedian, lastentautien ja ihotautilien potilaat sekä synnyttäjät ja kuntoutujat. Eniten hotelleja käyttävä osasto vaihtelee sairaaloittain. (Rohde 2008, 15.) Sairaalahoidon aikainen potilashotelliasuminen kuuluu sairaalan kustannusvastuulle ja on potilaalle tällöin maksuton (Betaling på sykehus ... 2015). Läheisiä, joiden mukanaololle on lääketieteellinen peruste, koskevat samat ehdot kuin potilaita (Rohde 2008, 16–17).

Silloin, kun yöpyminen ei ole osa sairaalahoidtoa vaan se on tarpeellista esimerkiksi pitkän matkan vuoksi, yöpymiskustannuksia korvataan enintään 500 kruunua (noin 53 euroa) vuorokaudelta. Potilaan asuinalueen sairaanhoidosta vastaava alueellinen terveysyritys (*regional helseforetak*) vastaa yöpymis- ja matkakorvausten maksusta. Matka- ja yöpymiskorvauksista säädetään, että potilaalla, jolla on oikeus matkakustannusten korvaamiseen<sup>9</sup>, on myös oikeus a) päivärahaan, kun poissaoloaika kotoa ylittää 12 tuntia sekä b) yöpymiskorvaukseen, kun yöpyminen on välttämätöntä matkan aikana tai kun potilas ja tarpeellinen läheinen valitsevat yöpymisen hoitopaikkakunnalla hoitojen välissä kotiin matkustamisen sijaan, jos se on alueelliselle terveysyritykselle kokonaisuutena (matkan, kulujen ja yöpymisen kustannukset) edullisempaa. (Forskrift om rett ... 2015; Satser 2015.)

### 5.2.3 Tanska

Tanskassa on 15 potilashotellia. Lähes kaikki potilashotellit omistaa ja toiminnan järjestää julkinen sairaala. Yksi on tilapäisenä ratkaisuna yrityksen omistama ja järjestämä, yksi on säätiön. Potilashotellit toimivat useimmiten sairaalarakennuksissa. Potilashotellien koko vaihtelee 20 vuodepaikan ja 64 huoneen välillä. Potilashotellit on yleensä suunnattu potilaille ja läheisille, viiden kohderyhmäksi mainitaan erikseen myös synnyttäjät. Useimmat potilashotellivieraista ovat naistentautien ja synnytysopin, lastentautien, ihotautilien, silmätautien, syöpätautien ja ortopedisen kirurgian erikoisalan potilaita. Yöpymisen potilashotellissa varaa sairaalan osasto, jos se on osa sairaalahoidtoa. (Patienthoteller i Region ... 2008, 5.)

Tanskassa potilaalla tai läheisellä, jolla on oikeus kuljetukseen tai sen kustannusten korvaamiseen, on tilanteen edellyttäessä yöpymistä kodin ulkopuolella oikeus yö-

9 Henkilöllä voi olla oikeus kuljetukseen tai sen kustannusten korvaamiseen julkisilla tai muulla välineellä tietyin ehdoin. Matkakorvausten omavastuu on 135 kruunua yhteen suuntaan (eli noin 16 euroa), ja jos valitsee hoitopaikan itse, omavastuu on 400 kruunua (eli noin 48 euroa) eikä sitä lasketa mukaan vuotuisen omavastuuosuuteen. Matkakustannukset kuuluvat samaan vuotuisen omavastuuosuuteen lääkärissä-, psykologilla-, poliklinikka- ja röntgenkäyntien, tärkeiden lääkkeiden ja erityisten lääketieteellisten laitteiden omavastuiden kanssa. Vuonna 2014 se oli 2105 kruunua (noin 221 euroa). (Satser 2015.)

pymiseen tai yöpymisen kustannusten korvaamiseen (*hoteldispositionsbeløb*) sekä tunti- ja päivärahaan alimman määrän mukaan. (Bekendtgørelse om befording ... 2015.) Oikeus on vain avohoitoon liittyvien yöpymiskustannusten korvaukseen ja vain niillä potilailla, joilla on oikeus kuljetukseen tai sen kustannusten korvaamiseen lääkäriissäkäynteihin, sairaalahoitoon tai kuntoutukseen liittyvillä matkoilla. Matkakustannusten korvaamisessa on eroja sen mukaan, onko kyse lääkäriissäkäynnistä, kuntoutuksesta vai sairaalahoidosta.<sup>10</sup> (Bekendtgørelse om befording ... 2015.) Jos käynti edellyttää yöpymistä kodin ulkopuolella, on oikeus yöpymiseen tai sen kustannusten korvaamiseen (1 264 kruunua eli noin 169 euroa) ja lisäksi tunti- ja päivärahaan pienimmän määrän mukaan (päiväraha 398 kruunua eli noin 53 euroa ja tuntiraha 16,58 kruunua eli noin kaksi euroa). Vastaavat oikeudet ovat myös potilaan läheisellä, kun mukanaolo on välttämätön potilaan iän tai terveydentilan vuoksi. (Bekendtgørelse om befording ... 2015; Cirkulære om Satsregulering ... 2013; Cirkulære om Hoteldispositionsbeløb ... 2014).

### 5.3 Yhteenvedo

Potilashotellitoimintaa on ollut Pohjoismaissa pitkään. Suurten etäisyyksien Ruotsissa, Norjassa ja Suomessa on pitkän matkan tai huonojen kulkuyhteyksien vuoksi voitu tarvita jo edellisenä päivänä hoitopaikkakunnalle tuleville potilaille majoituspaikka ennen sairaalahoidon alkua. Potilashotellitoimintaa on kehitetty myös sairaalahoidon aikaiseen majoitukseen edullisempana vaihtoehtona, missä tosin Suomi näyttää poikkeavan muista Pohjoismaista. Suomessa potilashotellitoimintaa on järjestetty pikemminkin pitkän tai hankalan matkan vuoksi, kun muissa Pohjoismaissa potilashotellit ovat usein osa sairaalatoimintaa. Ne sijaitsevat jopa sairaalan osastolla, ”käytävän oikealla puolella potilashotellihuoneet ja vasemmalla normaalit potilashuoneet”, ja niitä käytetään myös osana sairaalahoitoa niin sanottuun kevyempään majoitukseen ja rahoitetaan kuten sairaalatoimintakin. Varsinaisten potilashotellien lisäksi sairaaloiden tiloissa voi olla erillisiä yöpymishuoneita. Toisaalta, jos potilasho-

10 Tanskan terveydenhuoltolaissa säädetään sairaanhoidon ja kuntoutuksen matkakustannusten korvaamisesta, mistä kunta (kommunalbestyrelsen) ja aluehallinto (regionsrådet) vastaavat, ja yleisistä korvausperiaatteista. Kunta vastaa lääkäriissä- ja erikoislääkäriissäkäyntien kustannusten korvaamisesta ja matkoista kuntoutuksen (päätyneen sairaalahoidon jälkeen) ja alue sairaalahoidon matkojen korvaamisesta. (Bekendtgørelse af sundhedsloven 2015.)

Yleis- ja erikoislääkäriissäkäyntien matkakustannuksia voidaan korvata vain vakuutusryhmään 1 kuuluville. Yleislääkäriissäkäyntien matkakustannuksia korvataan kaikille vakuutusryhmään 1 kuuluville eläkeläisille (kun kustannus on yli 25 kruunua (noin 3 euroa) meno-paluumatkalta), lähetteellä tehtyihin erikoislääkäriissäkäynteihin kaikille vakuutusryhmään 1 kuuluville (eläkeläisille kun kustannus yli 25 kruunua meno-paluumatkalta, kun muille etäisyys on yli 50 kilometriä ja kustannus meno-paluumatkalta on yli 60 kruunua (noin 8 euroa)). Vakuutusryhmään 2 kuuluville matkakustannuksia ei korvata tai kuljetusta järjestetä. Sairaalamatkoilla oikeus kuljetukseen tai matkakustannusten korvaamiseen on eläkeläisillä, niillä, joilla etäisyys on yli 50 kilometriä, ja niillä, joilla julkisten kulkuvälineiden käyttö on terveydentilan puolesta mahdotonta ja henkilö käy edelleen sairaalahoitoon liittyvässä avohoidossa tai lähetetään sairaalasta viikonlopuksi kotiin. Kuntoutusmatkoilla oikeus kuljetukseen tai matkakustannusten korvaamiseen on eläkeläisillä, niillä joilla julkisten kulkuvälineiden käyttö on terveydentilan puolesta mahdotonta ja silloin, kun etäisyys on yli 50 kilometriä. (Bekendtgørelse om befording ... 2015.)

Tanskassa potilaat valitsevat itse, kumpaan vakuutusryhmään he kuuluvat. Ryhmässä 2 on enemmän valinnanvapautta lääkevalinnoissa ja pääsyyn erikoislääkärille ei vaadita lähetettä. Kustannuksia korvataan ryhmään 2 kuuluville samalla summalla kuin ryhmään 1 kuuluville, ja mahdollinen ylimääräinen kustannus jää heidän itsensä maksettavaksi. (Sundhedskort og sikringsgrupper 2015; Sygesikring og sikringsgrupper 2015.)

tellia tarvitaan pitkän matkan takia, voidaan myös ensisijaisesti pyrkiä sovittamaan hoitoaikaa niin, ettei yöpymistä tarvittaisi lainkaan.

Eron taustalla lienee ainakin osittain rahoitusjärjestelmä: Suomessa sairausvakuutus korvaa vain avohoitoon liittyviä yöpymiskustannuksia, mutta ei laitoshoidon aikana. Nekään sairaalat, joilla on oma potilashotelli, eivät ole ottaneet niitä sairaalahoidon aikaiseen käyttöön. Suomessa iso osa potilashotelleista onkin järjestöjen tai säätiöiden ylläpitämiä.

Muissa Pohjoismaissa potilashotellia käytetään myös synnytysten jälkeiseen majoitukseen ennen kotiutumista. Sanan potilashotelli merkitys siis vaihtelee eri maissa. Keskeiset tiedot potilashotelleista ja yöpymiskorvauksista on koottu taulukkoon 10 (s. 46).

**Taulukko 10.** Potilashotellien lukumäärä, järjestäjät ja sijainti sekä potilashotelliöppymisestä yöpyjiltä veloittettavat maksut ja niistä maksettavat korvaukset Suomessa, Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa<sup>a</sup>.

Maa	Lukumäärä	Keskeisin järjestäjä ja sijainti	Potilashotelliöppymisen hinta/yö (hoitojakson ulkopuolella) <sup>b</sup>	Potilashotelliöppymisen hinta/yö (hoitojakson aikana)	Korvaus itse järjestetyn yöppymisen kustannuksista <sup>c</sup>	Muuta
Suomi	18	Yhdistykset ja säätiöt sekä julkinen sektori, sairaalan alueella tai lyhyen matkan päässä siitä	20–50 euroa, tavallisesti 20–30 euroa	Veloitetaan kuten muustakin sairaalahoidosta, harvinaista	Enintään 20,18 euroa/yö	Käytännössä kaikki yöppymiset kuuluvat yöppymiskorvauksen piiriin.
Ruotsi	31	Julkinen sektori, useimmiten sairaalan yhteydessä	Vaihtelee alueittain, veloitus esim. 50–100 sek (noin 5–11 euroa) / yö tai joitakin kalliimpia normaalihintaisia.	Veloitetaan kuten muustakin sairaalahoidosta	Vaihtelee maakäräjäalueittain, 100–1000 sek (noin 11–107 euroa) / yö, ehtoja. Useilla alueilla sairaalan hoitopäivämaksun suuruudesta hinnasta ei makseta lainkaan korvausta.	Joillakin alueilla yöppymistä tarvitsevia mm. kehoitetaan ottamaan ensin yhteyttä yksikköön, josta tilataan myös hoitokäynteihin liittyvät potilaiden matkat; joillakin alueilla ensisijaisesti pyritään välttämään yöppymisiä.
Norja	24	Julkinen sektori, useimmiten sairaalan yhteydessä	Veloitus 310–750 nok eli noin 35–85 euroa (pasient- tai sykehotel)	Veloitetaan kuten muustakin sairaalahoidosta (pasient-hoteli)	Enintään 500 nok eli noin 53 euroa	Potilaalla on oikeus päivärahaan, kun matkaan liittyy poissaoloaika kotoa ylittää 12 tuntia
Tanska	15	Julkinen sektori, useimmiten sairaalan yhteydessä	Veloitus 370–590 dkk eli noin 50–79 euroa, sekä Ronald McDonald Hus 100 dkk perhe/päivä eli noin 13 euroa	Veloitetaan kuten muustakin sairaalahoidosta	Enintään 1 264 dkk eli noin 169 euroa/yö + päivä- ja tuntiraha	Vain avohoitoon liittyviä yöppymiskustannuksia korvataan ja vain niillä potilailla, joilla on oikeus kuljetukseen tai sen kustannusten korvaamiseen sairaanhoitoon tai kuntoutukseen liittyvillä matkoilla; ehtoina mm. eläkeläisyys tai yli 50 km etäisyys

<sup>a</sup>Potilashotellien tiedot kerätty Suomesta vuonna 2013, muista maista vuonna 2014 ja korvaus itse järjestetyn yöppymisen kustannuksista Ruotsissa vuonna 2015.

<sup>b</sup>Myös tavallisia hotelleja toimii potilashotelleina. Niissä hinnat voivat olla tässä esitettyä korkeampia.

<sup>c</sup>Itse järjestetty yöpyminen voi tapahtua potilashotellissa, tavallisissa hotellissa tai muualla.



## 6 Katsaus potilashotellitoimintaan liittyviin tutkimuksiin

Kirjallisuushaun tuloksena saatiin 25 tutkimusta, joista valitsimme mukaan Pohjoismaita käsittelevät 18 tutkimusta. Joitakin tutkimuksia oli Yhdysvalloista, Isosta-Britanniasta ja Australiasta, ja yhdessä oli kahdeksan eri maata. Rajasimme nämä pois katsauksesta, sillä päätimme keskittyä vain Pohjoismaihin.<sup>11</sup> Pohjoismaisista tutkimuksista puolet oli 2000-luvulta (50 %) ja reilu viidennes (22 %) 1990-luvulta. Tutkimuksista kaksi alkoi 1980-luvulla, niistä toinen jatkui 1990- ja toinen 2000-luvulle. Kolme tutkimusta alkoi 1990-luvulla ja jatkui 2000-luvulle.

Tutkimuksen kohteena katsaukseen mukaan otetuissa tutkimuksissa olivat muun muassa sairaalassaoloaika, hoidon kustannukset, potilaiden tyytyväisyys hoitoon ja hoitopaikan valintaan synnytykseen jälkeiseen hoitoon liittyen, tai toisaalta hoitohenkilökunnan arvio tehtävistään ja potilaiden soveltuvuudesta potilashotelliin. Tutkimuksissa käytettiin sekä laadullisia että määrällisiä menetelmiä ja erilaisia aineistoja rekisteriaineistoista potilaskertomuksiin. Seuraavaksi tarkastellaan aineiston perusteella neljään ryhmään jaettuja tuloksia.

### 6.1 Kokemukset synnytyksen jälkeisestä hoidosta potilashotellissa

Hildingsson ja Sandin-Bojö (2011) tutkivat Ruotsissa synnytyksen jälkeisen hoidon koettua todellisuutta ja subjektiivista merkitystä sairaalassa, naisten tyytyväisyyttä eri hoitomalleihin ja suureen tyytyväisyyteen liitettyjä tekijöitä. Noin viidennes naisista oli perhehuoneissa hotellissa. Kaikkia hoidosta esitettyjä väittämiä pidettiin subjektiivisesti tärkeämpinä kuin mitä koettu todellisuus vastasi eli kokemus hoidosta oli heikompi kuin sen toivottiin olevan. Hoidon pituus ja sisältö liittyivät tyytyväisyyteen, mutta hoidon malli ei.

Naisten kielteisiä kokemuksia synnytyksen jälkeisessä hoidossa Ruotsissa tarkastelleessa tutkimuksessa potilashotelli koettiin muun muassa persoonattomana, eristäytyneenä ja sopimattomana ympäristönä vastasyntyneelle. (Rudman ja Waldenström 2007.)

Hildingsson ym. (2009) tutkivat Ruotsissa isien tyytyväisyyttä synnytyksen jälkeiseen hoitoon ennen perhekeskeisemmän hoivan mallin käyttöön ottamista ja sen jälkeen. Perhehuoneessa hotelliosastolla yöpyvät isät olivat tyytyväisempiä synnytyksen jälkeiseen hoitoon yleensä kuin isät, jotka yöpyivät muualla. Johansson ym. (2013) tutkivat Ruotsissa, mitkä palvelun puutteet isät kokivat edelleen merkittävinä vuosi lapsen syntymän jälkeen. Suuri osa isistä oli tyytyväisiä synnytyksen jälkeiseen hoi-

11 Nämä tutkimukset käsitelivät kokemuksia ja odotuksia synnytyksen jälkeisestä hoidosta, hotellivaihtoehtoa sairaalassaoloajan lyhentämisessä elinsiirtopotilaille, hoidon laadun ylläpitämisessä ja kustannusten vähentämisessä, vuodepaikkojen käytön ja kotiuttamisen ajoituksen arviointia, sairaalassaoloajan vertailua sairaalahotelliin siirrettyjen kodittomien ja vakinaisesti asuvien välillä, syöpäkeskuksen ja potilashotellin toimintakulttuuria uusiin yksiköihin siirryttäessä sekä sairaalan laadunparantamisjärjestelmiä potilaskeskeisyyden edistämisessä. (McLachlan ym. 2009; Parsons ym. 1999; Bradley-Davis ja Groneman 1987; Harvey ym. 1993; McGuire ja Mares 2000; Davidson 2008; Groene ym. 2009.)

toon yleensä. Hotelliosastolla olleet kokivat puutteellisimmaksi kaksi kuukautta syntymän jälkeen tiedon saannin vauvan hoidosta ja tarpeista.

Fredriksson ym. (2003) tutkivat Ruotsissa uusien vanhempien synnytyksen jälkeisen hoidon valintaa perhehuoneen potilashotellissa ja varhaisen kotiutuksen välillä sekä kokemuksia eri vaihtoehtoista. Parhaana pidetty hoitomuoto vaihteli riippuen äidin arviosta omasta ja lapsen terveydentilasta sekä vanhempien tilanteesta, kokemuksista ja tavasta käsitellä eri ympäristöjen mahdollisuuksia ja vaatimuksia. Tosiasiallista mahdollisuutta valita toivottu hoidon muoto pidettiin kuitenkin rajallisena. Synnytyksen jälkeinen aika koettiin ennustamattomana, jolloin hoidon valinnassa keskeistä ja ratkaisevaa olivat turvallisuus, osallistuminen päätöksiin ja perheenjäsenten yhteenkuuluvuuden paraneminen.

Toisaalta majoittuminen potilashotellissa voisi antaa enemmän rauhaa ja lepoa vaihtoehtona aikaiselle kotiuttamiselle. Sørensenin ja Hallin (2004) tutkimuksessa monilapsisilla naisilla Tanskassa oli paljon resursseja ja laaja sosiaalinen verkosto ja he olivat hyvin valmistautuneita, mutta he kuitenkin epäröivät käyttää verkostoa käytännön apuun. Hoito sairaalassaolon aikana koettiin pirstaleiseksi ja lepo kotona oli minimaalista.

Lindgrenin (2000) tutkimus Ruotsissa tukee aiempia havaintoja siitä, että vapaa imetys ja varhainen sairaalasta lähtö kotiin tai kodinomaisiin olosuhteisiin potilashotelliin liittyy siihen, että hoitoa vaativaa veren bilirubiinipitoisuuden kohoamista esiintyy vain vähän ja lapsen paino on vähentynyt vain marginaalisesti ja hyvin toimivalle imetykselle on optimaaliset olosuhteet.

## 6.2 Potilashotellin vaikutukset sairaalassaoloaikaan ja kustannuksiin

Potilaiden sairaalassa viettämää aikaa ja kustannuksia on tutkittu jonkun verran, kun on oltu kiinnostuneita sairaalan vuodepaikkojen tehokkaammasta käytöstä. Kjeks-husin (2005) tutkimuksessa Norjassa tarkasteltiin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon keskinäisen vuorovaikutuksen yhteyttä potilaan sairaalassa viettämään aikaan. Kasvava ongelma on se, että iäkkäät potilaat odottavat somaattisissa sairaaloissa pääsyä perusterveydenhuollon palveluihin. Sairaalahoidon vaihtelu sairaaloiden välillä selittyi ensisijaisesti perusterveydenhuollon tarjoajien kapasiteetilla vastaanottaa potilaita sairaalahoidon jälkeen. Jonkin verran tukea sai myös dynaaminen malli, jossa sairaalan omistama hotelli voisi lyhentää potilaiden sairaalassaoloaika.

Ellberg ym. (2005) tarkastelivat Ruotsissa äitien ja vastasyntyneiden terveystalvokäytön käyttöä 28 päivää kotiuttamisen jälkeen erilaisissa synnytyksen jälkeisen hoidon malleissa. Uudelleen sairaalaan ottamisen riski ei ollut suurempi potilashotellin perhehuoneessa olleilla tai varhaisen kotiutusohjelman äideillä ja lapsilla verrattuna synnytysosastolla olleisiin. Ellbergin ym. (2006) tutkimuksessa Ruotsissa henkilöstö-

kulut vaihtelivat paljon (448 000–778 000 USD) 1 500:aa äiti-lapsiparia kohti. Mitä enemmän käytettiin synnytysosastoa, sitä suuremmat kokonaiskustannukset olivat. Mitä enemmän käytettiin varhaista kotiutumista, sitä pienemmät olivat kustannukset. Kun suuri osa käytti perhehuonetta potilashotellissa, kokonaiskustannukset olivat pienet. Vanhempien valinnanvapauteen perustuva malli oli yksi eniten kuluja vähentävistä. Siinä terveet äiti-lapsiparit voivat valita perhehuoneen tai varhaisen kotiutuksen ja laajemman hoidon tarpeessa olevat saavat hoitoa synnytysosastolla. Suurin osa vanhemmista valitsisi tulevaisuudessa perhehuoneen. Ellbergin (2008)<sup>12</sup> mukaan useimmat vanhemmat (70 %) olivat tyytyväisiä synnytyksen jälkeiseen hoivaan yleensä, mutta 72 % oli tyytymätön ainakin tiettyyn asiaan: vanhemmat kokivat läheistä emotionaalista kiintymistä, mutta tätä henkilökunta ei aina tukenut. Isää ei kohdeltu keskeisenä toimijana, vaikka vanhemmat sitä halusivat.

### 6.3 Potilashotelli tiettyjen sairauksien hoidossa

Syöpähoidossa on tutkittu hoidon mallin vaikutusta kustannuksiin. Norum ym. (1996) arvioivat Norjassa Hodgkinin taudin hoitokustannuksia sekä terveysvaikutuksia laatupainotettuina elinvuosina ja vertasivat niitä konstruoituun vaihtoehtoon, jossa ei ole hoitoa. Potilaille polikliinisesti annettu sädehoito, jolloin potilaat asuvat sairaalahotellissa, on osastohoitoa edullisempaa. Tulevaisuudessa kustannukset voivat laskea polikliinisen hoidon kasvaessa ja siirryttäessä edullisempiin kemoterapioihin.

Kåresen ym. (2002) tutkivat rintasyövän diagnoosin ja hoidon logistiikkaa Norjassa. Laajoissa poistoleikkauksissa ja ablaatioissa, joissa kainalon imusolmukkeet tyhjennetään, potilaat siirretään päiväkirurgisesta yksiköstä potilashotelliin tarkkailun jälkeen. Menetelmä säästää noin 400 000 euroa vuodessa verrattuna tavanomaiseen sairaalahoitoon.

Kåresen ym. (2003) tarkastelevat medisiinisen logistiikan merkitystä rintasyövän hoidossa Ullevålin yliopistosairaalassa Norjassa. Hoidossa käytetään trippeldiagnostiikkaa täydennettynä magneettikuvauksella. Radikaali kirurgia perustuu sytologiseen pahalaatuisuusdiagnoosiin ilman histologian tukea. 80 % potilaista lähetetään kotiin samana päivänä, loput menevät potilashotelliin.

Johannesen ym. (2002) määrittivät astrozytooman hoidon kokonaiskustannuksia, sairaala-aikaa ja hoitotulosta kahdella kokeellisella hoitomuodolla (nopeutettu sädehoito ART ja ontelonsisäinen brakyterapia ICBT) verrattuna standardiin hoitoon Norjassa. ART ei parantanut kokonaiskustannuksia tai vaikuttanut sairaalassaolo-aikaan verrattuna yleisen hoitokäytännön mukaiseen hoitoon. ICBT näytti tuovan taloudellisia hyötyjä vähemmällä sairaalassaolotarpeella, siinä ei tarvita lainkaan po-

12 Ellberg ym. 2005 ja 2006 sisältyvät Ellbergin väitöskirjaan (2008).

tilashotellin käyttöä. Potilashotellin osuus kustannuksissa perinteisessä ja ART-malissa on lähes sama.

#### 6.4 Potilashotellihoiton toteutuminen

Mjøsin ja Ruthjersenin (2013) tutkimuksessa sairaanhoito sairaalan sisäisessä potilashotellissa Norjassa käsitti monia erilaisia lääkinnällisiä ja hoivatehtäviä, eikä kyse ollut vain palveluroolista. Monen eri osaston potilaat sopivat potilashotelliin, mutta kaikki eivät täyttäneet kaikkia kriteerejä.

Myös potilashotellien hygieniaan on kiinnitetty huomiota. Starlander ym. (2010) kuvaavat A-ryhmän streptokokkikannan puhkeamista kahdella äidillä ja heidän vastasyntyneillä lapsillaan ja seurausten hoitoa potilashotellissa Ruotsissa. Monilla sairaaloilla ei ole ollenkaan tai on vain heikot hygieniaohteet niille potilaille, jotka ovat sairaaloiden läheisissä tiloissa, joissa saattaa olla infektioille alttiita potilaita. Riskinä on vakavien infektiotautien välittäminen, etenkin kun esimerkiksi hoitopöydät ovat jaettu ja desinfiointiprosessit ovat riittämättömät.

Potilashotellin sisällöllisiä puolia tuotiin esiin tutkimuksessa, jossa verrattiin energiansaantia ja terveyteen liittyvää elämänlaatua kotona ja potilashotellissa asuvilla potilailla noin viikoilla 6–10 munuaisensiirron jälkeen Norjassa. Energian saannissa ryhmien välillä ei ollut eroa, eikä elämänlaadussa ollut merkitseviä eroja. Potilashotellissa asuvalla ryhmällä oli suuremmat päiväannokset proteiinia, rasvaa, tyydyttymätöntä rasvaa, kolesterolia, kuituja, kalsiumia, hedelmiä ja vihanneksia. (Kahra ym. 2004.)

#### 6.5 Yhteenveto

Potilashotellitoiminnasta on vain vähän tutkimuksia, mikä on ymmärrettävää; eihän sairaalan muitakaan osastoja juuri tutkita itsenäisinä kohteina vaan lähinnä tutkitaan eri sairauksien hoitoa. Kirjallisuushaun tarkoituksena olikin saada tietoa potilashotellitoiminnasta selvittämällä myös sitä, miten potilashotellitoimintaa on käsitelty muita asioita käsittelevissä tutkimuksissa.

Katsaus vahvistaa edellä esitettyjä havaintoja potilashotellien käytöstä Pohjoismaissa etenkin synnytyksen jälkeisessä hoidossa. Toisaalta muutamissa tutkimuksissa potilashotellin todettiin vähentävän kustannuksia verrattuna osastohoitoon ja sen todettiin voivan lyhentää sairaalassa vietettyä aikaa.

## 7 Pohdinta

Muista Pohjoismaista poiketen Suomessa potilashotellit eivät toimi sairaalan ja sairaanhoidon osana, vaan ne ovat itsenäisiä toimijoita. Ne on tarkoitettu lapsipotilaan vanhempien yöpymiseen lapsen sairaalahoidon aikana tai sairaalahoitoon tulevien tai peräkkäisinä päivinä esimerkiksi sädehoidossa käyvien potilaiden yöpymiseen. Vaikka potilashotellit ovat Suomessa pääosin itsenäisiä, käytännössä ne kuitenkin toimivat tiiviissä yhteistyössä sairaalan kanssa. Potilashotellien maksu on usein Kelan yöpymiskorvauksen suuruinen tai vain hieman suurempi. Useat potilashotellit ovat pienehköjä, tavallisia, itsepalveluperiaatteella toimivia kerrostaloasuntoja. Suuri osa vuodepaikoista on kuitenkin keskittynyt muutamaa suureen potilashotelliin. Valtaosa yöpymisistä tapahtuu kahdessa potilashotellissa, Oulun yliopistollisen sairaalan potilashotellissa (noin 10 000 yöpymistä vuodessa) ja Ronald McDonald Talossa Helsingissä (noin 8 400 yöpymistä). Kaikkiaan kyselyyn vastanneet potilashotellit arvioivat, että niissä oli yövytty yhteensä 24 000 kertaa vuodessa (ilman Norlandia Carea, jossa yöpymiset lienevät pääosin muita kuin sairausvakuutuksesta korvattuja). On kuitenkin hyvä huomioida, että kaikista potilashotelleista ei saatu tietoa yöpymisten määrästä, joten todellisten yöpymisten määrä on jonkin verran tätä suurempi. Pitkien välimatkojen Pohjois-Suomessa potilashotellit ovat myös sairaalan järjestämää toimintaa. Suomessa käytön syistä korostuvat erityisesti pitkät matkat. Potilashotelleja ei tämän selvityksen mukaan ole Kainuun, Pohjois-Karjalan, Satakunnan, Etelä-Savon, Itä-Savon, Etelä-Karjalan, Kymenlaakson, Päijät-Hämeen ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiireissä.

Potilashotellien toiminta vaikuttaa, ehkä hotelliyhteistyötä lukuun ottamatta, melko vakiintuneelta. Kyselyssä ei tullut esille erityisen suuria ongelmia. Kehitysehdotuksia annettiin muun muassa palveluista ja kulkuyhteyksistä. Yksi yhdistys mainitsi, ettei sillä ole taloudellisia resursseja kehittää toimintaa, mikä ehkä kuvaa yhdistysten tilannetta.

Suurin yksittäinen ikäryhmä, jolle yöpymisrahoja maksetaan, ovat vastasyntyneet ja pikkulapset. Tällöin on kyse vanhempien yöpymisestä lasta hoitavan sairaalan lähistöllä. Toisin sanoen vanhemmilla ei ilmeisesti ole mahdollisuutta yöpyä sairaalassa lastensa luona, ja potilashotellin käytöllä sekä sairausvakuutuksen korvauksilla tuetaan vanhempien mahdollisuutta osallistua lapsensa hoitoon. Uusia sairaalarakennuksia tehtäessä tilanne saattaa muuttua: potilashotellikyselyn vastauksissa pohdittiin, että tulevaisuuden tarpeisiin vaikuttaa muun muassa se, tuleeko Helsinkiin rakennettavaan uuteen lastensairaalaan yöpymistilat myös vanhemmille. Kyselyn mukaan Helsingissä toimivissa potilashotelleissa, jotka kaikki oli suunnattu lapsipotilaille (vanhemmille), oli vuonna 2012 noin 10 000 yöpymistä. Jos nämä yöpymiset korvautuisivat uuden sairaalarakennuksen myötä yöpymisellä sairaalassa, voisi muutos vähentää sairausvakuutuksen yöpymiskorvausmenoja peräti 200 000 eurolla eli noin viidenneksellä.

Yöpymiskorvauksia saaneiden lasten diagnooseista yleisimpiä olivat leukemia, keskosuus ja synnynnäiset epämuodostumat. Pikkulasten hoidon kesto ja siten vanhemman tai vanhempien yöpymisten määrä on usein suuri, kymmeniä, jopa satoja öitä. Koska yöpymiskorvauksissa ei ole matkakustannusten tapaan rajattua vuotuista omavastuuosuutta, perheille voi aiheutua näistä yöpymisistä suuretkin kustannukset, joiden lisäksi maksettavaksi tulevat matkakustannusten omavastuuosuudet. Ainoastaan syöpä- ja lapsisyöpäjärjestöjen potilashotelleissa majoituksen hinta oli usein tasan sairausvakuutuksen yöpymisrahan suuruinen, muissa paikoissa suurempi, joskin silti ns. kaupallisia hotelleja tuntuvasti edullisempi.

Sairaanhoitopiireittäin tarkasteltuna eniten yöpymisrahoja maksetaan pitkien etäisyyksien Lapissa asuville. Suomen pohjoisimmassa kunnassa Utsjoella asuvista lähes joka kymmenes oli saanut yöpymiskorvauksia. Esimerkiksi Oulun yliopistollisen sairaalan noin 10 000 vuotuisen yöpyjän potilashotellissa lähes kaikki yöpyjät olivat omalta erityisvastuualueelta. Hoitoyksiköittäin tarkasteltuna eniten yöpymisiä liittyi Helsingissä toimivaan HYKSiin. Tämä johtunee osittain tiettyjen sairauksien hoidon valtakunnallisesta keskittämisestä HYKSiin, mutta myös omalla erityisvastuualueella asuvien osuus yöpyjistä oli suuri.

Kelan kuntoutuksen osuus sairausvakuutuksen maksamista yöpymisrahoista, noin neljännes, oli merkittävä ottaen huomioon etenkin sen, että kuntoutuskäyntien tai -kurssien määrä suhteessa esimerkiksi erikoissairaanhoidon käyntien tai hoitojaksojen määrään on pieni. Kuntoutukseen liittyvät yöpymiset ovat luonteeltaan yksittäisiä, kurssipaikkakunnalle tuloon liittyviä, kurssia edeltäneen yön yöpymisiä. Kuntoutuskurssit hankitaan tarjouskilpailulla, ja niiden toteutuspaikka voi olla kaukana kuntoutujan asuinpaikasta. Kuntoutuskurssipaikkaan ei tällöin välttämättä pysty matkustamaan vasta kurssin aloituspäivänä, vaan sinne on mentävä jo edeltävänä päivänä. Tästä ylimääräisestä yöpymisestä kuntoutuslaitos veloittaa kuntoutujalta maksun, jonka korvaamiseksi kuntoutujalle maksetaan sairausvakuutuksesta yöpymisraha. Lisäksi kuntoutujan matkakustannuksista maksetaan sairausvakuutuksen korvaus, josta osa jää kuntoutujan omavastuuksi. Tämä on käytännössä kuntoutujalle, ja myös sairausvakuutukselle, lisämaksu (maksuttomaan) kuntoutukseen osallistumisesta, ja kuntoutuslaitokselle lisätulo. Nämä olisi hyvä huomioda jo kilpailutustilanteessa. Voisiko kuntoutuskurssi alkaakin esimerkiksi vasta klo 12 eikä klo 9, jolloin useampi pystyisi matkustamaan paikalle samana päivänä? Tämä voisi olla järkevää myös kuntoutujan oman ajankäytön kannalta.

Sairausvakuutuksen yöpymisrahan määrä on ollut nimellisarvoltaan samansuuruinen, (enintään) 20,18 euroa yötä kohti, jo vuodesta 1991, neljännesvuosisadan ajan. Tänä aikana majoituskustannukset ovat kuitenkin nousseet, joten yöpymiskorvauksen reaaliarvo on laskenut. Sairausvakuutuksen yöpymisrahan osuus on viime vuosina ollut keskimäärin vain reilu puolet todellisista yöpymiskustannuksista. Kyselyssä useampi potilashotelli mainitsi, että yöpymiskorvauksen määrää olisi syytä nostaa.

Suurempi yöpymisraha voisi paitsi parantaa nykyisten yöpyjien asemaa myös houkuttella toistuvasti peräkkäisinä päivinä matkustavia yöpymään edestakaisten matkojen sijasta. Tähän liittyy osittain myös sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän suositus selvittää sairausvakuutuksesta maksettavan yöpymisrahan korottamisen vaikutuksia matkakorvausmenoihin (Sairausvakuutuksen rooli osana ... 2012). Toisaalta usein matkustamaan joutuvilla on yleensä myös sairausvakuutuksen matkakorvausten vuotuinen omavastuu täyttynyt ja matkat tällöin maksuttomia. Tällöin yöpyminen aiheuttaa heille lisäkustannuksia, jos siitä veloitettava kustannus on yöpymisrahaa suurempi. Toisaalta potilashotellista ei välttämättä aina saa yöpymispaikkaa, ja suuri osa niistä on suunnattu vain tietyille tarkkaan rajatulle kohderyhmälle, tavanomaisesta hotelliyöpymisestä taas voi jäädä melko suuri osa yöpymisrahan jälkeenkin itse maksettavaksi. Potilashotellia käytetään jo nyt toistuvien matkojen sijasta etenkin Pohjois-Suomessa, esimerkiksi Oulun yliopistollisen sairaalan isossa potilashotellissa noin puolet yöpymisistä liittyi sädehoitoon. Myös peräkkäisinä päivinä tehdyt kalliit taksimatkat liittyivät etenkin syöpäsairauksien hoitoon.

Muiden Pohjoismaiden potilashotellitoimintaan luotiin tässä raportissa vain lyhyt katsaus, mutta jo sen perusteella kävi ilmi, että potilashotellia käytetään näissä maissa osana sairaalahoitoa. Kaikki sairaalapotilaat eivät suinkaan tarvitse jatkuvaa valvontaa tai vastaavaa erikoissairaanhoitotasosta hoitoa, mutta heidän on hyvä olla tällaisen hoitomahdollisuuden lähellä ja päästä tarvittaessa nopeasti hoitoon. Ero näiden kahden sänkypaikan välillä on järjestelmän näkökulmasta etenkin kustannuksissa, hoidon kannalta vaatimattomampana potilashotelli on vaatimattomampi myös kustannuksiltaan. Ympäristönä hotelliasuminen saattaa olla potilaalle viihtyisämpi ja enemmän vapauksia salliva vaihtoehto. Käyttäjäröymistä korostui etenkin synnytyksen jälkeinen hoito – synnytyshän ei ole luonteeltaan varsinaisesti sairauden hoitoa. Käyttöä on toki myös useilla muilla erikoisaloilla.

Missä määrin Suomen eroavuus muista Pohjoismaista johtuu rahoitusjärjestelmän eroista? Kun valtio Suomessa rahoittaa sairausvakuutusjärjestelmän kautta potilaiden yöpymisiä, kuntarahoitteisilla sairaaloilla ei ole ollut ehkä kannustimia kehittää potilashotellitoimintaa samalla esimerkiksi hoidolliseen suuntaan. Esimerkiksi Ruotsissa joillain alueilla pyritään yöpymistä tarvitsevan potilaan tullessa hoitoon ensisijaisesti miettimään, voisiko potilaan hoitoaika muuttua niin, että yöpymistä ei tarvittaisi lainkaan. Kun sekä sairaalahoito että matka- ja yöpymiskustannukset rahoitetaan samasta paikasta, se kannustaa pohtimaan kokonaisuutta.

Myös potilashotelleihin liittyvät tutkimukset liittyivät usein synnytyksen jälkeiseen hoitoon ja sen valintaan. Potilashotellin avulla saatavat osastohoidon kustannussäästöt olivat myös kiinnostuksen kohteena. Potilashotelli voi vähentää hoidon kustannuksia ja sairaalassa vietettyä aikaa.

Kirjallisuuskatsauksen rooli ei ollut perinteinen siten, että se pohjustaisi tehtävää tutkimusta ja sitoisi sen aiempaan tutkimukseen. Katsauksen hakukriteerinä käytettiin muutamaa potilashotellia tarkoittavaa termiä, mutta kaikkia mahdollisia synonyymeja potilashotellille ei todennäköisesti käytetty, eikä kaikkia mahdollisia tutkimuksia välttämättä tavoitettu. Löydetty tutkimukset ovat keskenään erityyppisiä ja potilashotelli ei useimmissa tutkimuksissa ole pääasiallinen tutkimuskohde, vaan toiminta tai hoito, jota toteutetaan potilashotellissa. Norjalaistutkijoiden systemaattisessa katsauksessa (Holte ym. 2011, 7–10)<sup>13</sup> potilashotellien kustannusvaikutuksista sairaaloille, potilasturvallisuudesta ja potilaiden tyytyväisyydestä todettiin, että potilashotelleista on vain harvoja vertailukelpoisia tutkimuksia. Tutkimusten laatua ei arvioitu, sillä pyrkimyksenä oli kuvata, miten aihetta on käsitelty, ja se olisi ollut niiden moninaisuuden vuoksi mahdotonta. Potilashotellitoimintaa on katsauksen perusteella tutkittu etenkin Ruotsissa ja Norjassa. Kirjallisuuskatsaukseen ei osunut matkojen pituuteen liittyvää tai potilaiden tyytyväisyyttä tarkastelevaa tutkimusta muuten kuin synnytyksen jälkeisen hoidon yhteydessä.

Suomalaiset sairaalat on rakennettu pitkälti toisen maailmansodan jälkivuosina, ja uusia rakennushankkeita on suunnitteilla. Monissa niissä on ainakin mainittu myös potilashotellin rakentaminen, joten toimintatavat voivat muuttua myös Suomesa pohjoismaiseen suuntaan. Sairaanhoidokäytännöt ovat muuttuneet, esimerkiksi päiväkirurgisesti annettava hoito lisääntynyt, ja myös taloudellinen tilanne saattaa pakottaa miettimään uusia toimintatapoja, kuten edullisemman ja vaatimattomamman potilashotellin hyödyntämistä sairaanhoidossa. Muutama vuosi sitten Tampereen yliopistollinen sairaala tiettävästi ensimmäisenä Suomessa otti käyttöön mallin, jossa osa vastasyntyneistä lapsineen ja mahdollisesti perheineen majoittuu läheisessä yksityisessä potilashotellissa sairaalamaksun hinnalla. Potilashotelliyöpyminen mahdollistaa tällöin myös koko perheen yöpymisen yhdessä, mikä ei sairaalaoiloissa useinkaan ole mahdollista. Tämä toiminta ei kuulu sairausvakuutuksen yöpymisrahan piiriin vaan normaaliin sairaalatoimintaan. Lieneekö tämä potilashotellien tulevaisuus myös Suomessa?

Tämän raportin tavoite oli kartoittaa Suomessa toimivat potilashotellit. Kun tarkastellaan potilashotellien kyselyssä ilmoittamia yöpymisten määriä ja suhteutetaan se rekistereistä selvitettyihin lukuihin sairausvakuutuksen korvaamista, muissa kuin kuntoutuslaitoksissa tapahtuneista yöpymisistä, ne täsmäävät melko hyvin. On siis todennäköistä, että kyselyllä on tavoitettu Suomessa toimivat potilashotellit melko kattavasti.

13 Haussa tunnistettiin kahdeksan tutkimusta, joista neljässä oli potilaita, joilla oli erilaisia psykiatrisia diagnooseja, ja neljässä asunnottomia, akuutin hoidon, synnytys- ja vanhuspotilaita. Tutkimuksesta ei voinut vetää johtopäätöksiä potilashotellien vaikutuksista sairaaloille tai potilaille, sillä useimmissa tutkimusaineiston koko oli liian pieni ja kaikissa oli laadullisia ongelmia. Useimmissa tutkimuksissa oli rekrytoitu potilaita, joita ei todennäköisesti pidettäisi potilashotellin asukkaina Norjassa.



Tässä raportissa tutustuttiin suomalaisiin potilashotelleihin ja yöpymiskorvauksiin järjestelmänäkökulmasta, mutta ei niiden käyttäjiin eikä esimerkiksi kerätty tietoa niiltä alueilta, joissa potilashotellia ei ole. Potilashotelli voi olla kasvava toimintamuoto muun muassa sairaanhoidon luonteen muuttuessa sekä julkisen sektorin taloudellisten paineiden vuoksi. Kirjoitushetkellä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos, ns. sote-uudistus, on suunnitteilla ja suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä on ehkä historiansa suurimman muutoksen edessä. Toivottavasti myös hoitopaikkojen saavutettavuus potilaiden näkökulmasta muistetaan ottaa näissä pohdinnoissa huomioon.

## Lähteet

Bekendtgørelse af sundhedsloven. Retsinformation.dk. Saatavissa: <<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=152710>>. Viitattu 21.5.2015.

Bekendtgørelse om befordring og befordringsgodtgørelse efter sundhedsloven. Retsinformation.dk. Saatavissa: <<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=164592>>. Viitattu 31.3.2015.

Betaling på sykehus og poliklinikk. Helsedirektoratet. Saatavissa: <<https://helsenorge.no/betaling-for-helsehjelp/betaling-pa-sykehus-og-poliklinikk>>. Viitattu 10.4.2015.

Boende. Barncancerfonden Norra. Saatavissa: <<http://www.barncancerfonden.se/norra/Medlemsinfo/Boende>>. Viitattu 4.2.2015.

Bradley-Davis ML, Groneman S. The hotel alternative program. A new trend for cost-containment. ANNA Journal 1987; 14 (1): 22–24.

Carlberg K, Danielsson G. Hur många av nuvarande ineliggande patienter kan bo på patienthotell under utredning och behandling inom öppen vård? En studie på Lunds lasarett. Uppsatsarbete HÅ 401 VT-83. Lund: Lunds universitet, Statsvetenskapliga institutionen, Hälso- och sjukvårdsadministration, 1983.

Cirkulære om Hoteldispositionsbeløb for Danmark pr. 1. januar 2014. Moderniseringsstyrelsen nr. 005-14. J.nr. 2013-1753-001. Saatavissa: <<http://hr.modst.dk/Service%20Menu/Love%20regler%20og%20aftaler/Circular/2014/~media/Circular/2014/005-14.ashx>>. Viitattu 5.2.2016.

Cirkulære om Satsregulering pr. 1. januar 2014 for tjenestereiser. 2013. Moderniseringsstyrelsen nr. 055-13. J.nr. 2013-1753-001. Saatavissa: <<http://hr.modst.dk/Service%20Menu/Love%20regler%20og%20aftaler/Circular/2013/~media/Circular/2013/055-13.ashx>>. Viitattu 5.2.2016.

Davidson MCJ. A cultural snapshot to inform future practice development within a new cancer centre. Practice Development in Health Care 2008; 7 (1): 15–26.

Ellberg L, Lundman B, Persson MEK, Högberg U. Comparison of health care utilization of postnatal programs in Sweden. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing 2005; 34 (1): 55–62.

Ellberg L, Högberg U, Lundman B, Lindholm L. Satisfying parents' preferences with regard to various models of postnatal care is cost-minimizing. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica 2006; 85 (2): 175–181.

Ellberg L. Postnatal care. Outcomes of various care options in Sweden. Umeå: Department of Clinical Science, Obstetrics and Gynaecology, Department of Nursing, Umeå University, 2008.

Forskrift om rett til dekning av utgifter ved pasienters reise for undersøkelse eller behandling (syke-transportforskriften). Lovdata. Saatavissa: <<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2008-07-04-788>>. Viitattu 27.3.2015.

Fredriksson GEM, Högberg U, Lundman BM. Postpartum care should provide alternatives to meet parents' need for safety, active participation, and 'bonding'. *Midwifery* 2003; 19 (4): 267–276.

Groene O, Lombarts MJMH, Klazinga N, Alonso J, Thompson A, Suñol R. Is patient-centredness in European hospitals related to existing quality improvement strategies? Analysis of a cross-sectional survey (MAR-QulS study). *Quality & Safety In Health Care* 2009; 18 (Suppl I): I44–I50.

Harvey I, Jenkins R, Llewellyn L. Enhancing appropriateness of acute bed use: role of the patient hotel. *Journal of epidemiology and community health* 1993; 47 (5): 368–372.

Hildingsson IM, Sandin-Bojö A. 'What is could indeed be better' – Swedish women's perceptions of early postnatal care. *Midwifery* 2011; 27 (5): 737–744.

Hildingsson I, Thomas J, Olofsson RE, Nystedt A. Still behind the glass wall? Swedish fathers' satisfaction with postnatal care. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 2009; 38 (3): 280–289.

Holte HH, Harboe I, Vist GE. Effekt av pasienthotell for sykehus og pasienter. Oslo: Nasjonalt kunnskaps-senter for helsetjenesten, Rapport fra Kunnskapssenteret nr 11-2011, 2011.

Johannesen TB, Norum J, Lote K, Scheie D, Hirschberg H. A cost-minimising analysis of standard radiotherapy and two experimental therapies in glioblastoma. *Radiotherapy and Oncology* 2002; 62 (2): 227–231.

Johansson M, Rubertsson C, Rådestad I, Hildingsson I. Improvements of postnatal care are required by Swedish fathers. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2013; 26 (5): 465–480.

Kahra T, Jenssen T, Løvik A. Dietary intakes differ between renal transplant recipients living in patient hotels versus home. *Journal Of Renal Nutrition* 2004; 14 (2): 101–108.

Kjekshus LE. Primary health care and hospital interactions: Effects for hospital length of stay. *Scandinavian Journal of Public Health* 2005; 33 (2): 114–122.

Kåresen R, Jensen HH, Sauer T, Schlichting E, Skaane P, Wang H. Logistics of referral, diagnostic assessment and treatment of patients with breast symptoms and signs. *Scandinavian Journal of Surgery* 2002; 91 (3): 232–238.

Kåresen R, Hervik A, Schlichting E. Medisinsk logistikk ved mistanke om brytkreft. *Tidsskrift for den Norske lægeforening* 2003; 123 (12): 1687–1690.

L 1224/2004. Sairausvakuutuslaki.

L 566/2005. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista.

Lag (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor. Svensk författningssamling. Saatavissa: <[http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-1991419-om-resekostnads\\_sfs-1991-419/?bet=1991:419](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-1991419-om-resekostnads_sfs-1991-419/?bet=1991:419)>. Viitattu 8.5.2015.

Lindgren C. Eftervård av nyfödda barn på patienthotell. Tidsskrift for den Norske lægeforening 2000; 120 (12): 1409–1411.

McGuire J, Mares A. Hoptel equalizes length of stay for homeless and domiciled inpatients. Medical Care 2000; 38 (10): 1003–1010.

McLachlan HL, Gold L, Forster DA, Yelland J, Rayner J, Rayner S. Women's views of postnatal care in the context of the increasing pressure on postnatal beds in Australia. Women and Birth 2009; 22 (4): 128–133.

Melkas H, Pekkola S. Turvallista yöpymistä hotellissa. Lahden hotellipilotti-palveluinnovaation kehitys ja tulokset 2007–2008. Hankkeen arviointiraportti. Lahti: Lappeenrannan teknillinen yliopisto, Lahden yksikkö, 2008.

Mjøs EB, Ruthjersen AL. Hva er sykepleie på et internt pasienthotell? Nordisk Sygeplejeforskning 2013; 3 (1): 59–70.

Norum J, Angelsen V, Wist E, Olsen JA. Treatment costs in Hodgkin's disease: A cost-utility analysis. European Journal of Cancer 1996; 32 (9): 1510–1517.

Parsons MT, Mahoney C, Weathers LS. Family suite: An innovative method to provide inexpensive postpartum care. Health Care Management Review 1999; 24 (4): 65–69.

Patienthotell – en resurs för invärtesmedicinsk vård. Ett Dagmar 50 projekt. Lund: Medicinska kliniken, Lunds lasarett, 1993.

Patienthoteller i Region Hovedstaden. Hillerød: Region Hovedstaden, 2008.

Potilasdirektiivi (Rajat ylittävä terveydenhuolto). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <<http://stm.fi/potilasdirektiivi>>. Viitattu 3.11.2015.

Rohde T. Kartlegging av pasient- og sykehotell i Norge 2005. Trondheim: SINTEF Helse, SINTEF rapport A8840, 2008.

Rudman A, Waldenström U. Critical views on postpartum care expressed by new mothers. BMC Health Services Research 2007; 7: 178.

Sairausvakuutuksen rooli osana sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:34, 2013.

Satser 2015. Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS. Skien: Pasientreiser ANS. Saatavissa: <<http://www.pasientreiser.no/rettigheter/satser>>. Viitattu 27.3.2015.

Savonlinnan hoivapuisto 2020 esiselvitys. Loppuraportti. Savonlinna: Etelä-Savon maakuntaliitto, 2011.

Seppänen S, Kaukonen N, Luukkainen S. Potilashotelli Etelä-Savoon. Selvityshankkeen 1.4.–31.8.2009 loppuraportti. Mikkeli: Mikkelin ammattikorkeakoulu, Mikkelin ammattikorkeakoulun tutkimuksia ja raportteja 52, 2010.

Starlander G, Lytsy B, Melhus Å. Lack of hygiene routines among patients and family members at patient hotels. A possible route for transmitting puerperal fever. *Scandinavian Journal of Infectious Diseases* 2010; 42 (6–7): 554–556.

Sundhedskort og sikringsgrupper. København: Sundhed.dk. Saatavissa: <<https://www.sundhed.dk/borger/behandling-og-rettigheder/sygesikring-og-laegevalg/sundhedskort-og-sikringsgrupper>>. Viitattu 9.4.2015.

Sygesikring og sikringsgrupper. København: Borger.dk. Saatavissa: <<https://www.borger.dk/Sider/Sygesikring-og-sikringsgrupper.aspx?NavigationTaxonomyId=90224c9f-a4ce-456d-b6ba-bff06135dd19>>. Viitattu 20.5.2015.

Sykehotell. Oslo: Sosialdepartementet, Norges offentlige utredninger 55, 1973.

Sørensen L, Hall EOC. Resources among new mothers. Early discharged multiparous women. *Vård i Norden* 2004; 24 (1): 20–24.

Verding D, Dørum K. Bryd med traditionerne. *Sygeplejersken* 1993; 93 (30): 14–16.

Vårdavgifter 2014. Norrbottens läns landsting. Saatavissa: <<https://www.nll.se/upload/IB/se/admser/Administrativ%20service/V%C3%A5rdavgifter%202014%20svenska.pdf>>. Viitattu 5.2.2016.

**Liite: Kyselylomake potilashotelleille****POTILASHOTELLIN TIEDOT**

1. Potilashotellin nimi \_\_\_\_\_
2. Milloin potilashotellitoiminta on aloitettu? Vuonna \_\_\_\_\_
3. Kuka tai mikä tahoo järjestää potilashotellin toiminnan (esimerkiksi mikä sairaala, yhdistys, yritys)?  
\_\_\_\_\_
4. Missä toimipiste sijaitsee?  
☐ Sairaalan tiloissa (käynti sisäkautta). Mikä sairaala? \_\_\_\_\_  
☐ Muualla sairaala-alueella. Mikä sairaala? \_\_\_\_\_  
☐ Muualla \_\_\_\_\_ Etäisyys sairaalaan \_\_\_\_\_ km
5. Kuinka monta  
– vuodepaikkaa potilashotellissa on? \_\_\_\_\_  
– huonetta potilashotellissa on asiakkaille? \_\_\_\_\_  
– asuntoa potilashotelli käsittää (kun kyseessä esim. yhdistyksen asunto)? \_\_\_\_\_
6. Onko potilashotellissanne tarjolla palveluja (esimerkiksi hoitohenkilöstöä paikalla, ruokailu)? Jos on, millaisia?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. Mikä on  
– asiakkaalta (potilaalta) perittävä hinta / yö (ennen mahdollista Kela-korvausta)? \_\_\_\_\_ euroa  
– muilta perheenjäseniltä perittävä hinta / yö (ennen mahdollista Kela-korvausta)? \_\_\_\_\_ euroa  
– muut asiakkailta perittävät kulut, mistä? \_\_\_\_\_ euroa  
– mahdollinen hintakatto asiakkaille? \_\_\_\_\_ euroa
8. Kattavatko asiakasmaksut potilashotellitoiminnan kustannukset? Jos eivät, mikä tahoo rahoittaa toimintaa?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
9. Onko potilashotellillanne käytössä Kelan valtakirjamenettely (asiakas maksaa käynnillään vain omavastuun ja te haette sairausvakuutuksen korvauksen yöpymiskustannuksista Kelasta asiakkaan puolesta)?  
☐ Ei  
☐ Kyllä => Pidättekö menettelyä toimivana? Mitä kehitettävää siinä mielestänne on?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10. Osa potilashotelleista on suunnattu vain tietyille kohderyhmälle. Kenelle teidän potilashotellinne on suunnattu? (voitte valita kaikki sopivat vaihtoehdot)
- ☐ Kenelle tahansa
  - ☐ Kenelle tahansa läheisessä sairaalassa hoitoa saaville / saaneille potilaille
  - ☐ Vain läheisen sairaalan tietyn osaston / tiettyjen osastojen potilaille. Mitkä osastot?
- 
- ☐ Vain tiettyä sairautta sairastaville. Mikä sairaus? \_\_\_\_\_
  - ☐ Vain lapsipotilaiden perheenjäsenille
  - ☐ Raskaana oleville naisille synnytyksen lähestyessä
  - ☐ Potilaille, jotka asuvat muualla kuin Suomessa
  - ☐ Muulle ryhmälle, mille? \_\_\_\_\_
- 
11. Miten potilaat ohjautuvat potilashotelliinne?
- ☐ Hakeutuvat itse
  - ☐ Sairaalan osasto valitsee
  - ☐ Muuta kautta, mitä? \_\_\_\_\_
- 
12. Miten potilashotellistanne tiedotetaan (esimerkiksi sairaaloissa, yhdistyksissä, mainoksilla suomalaisissa tai ulkomaisissa lehdissä, internetissä)?
- 
- 

## POTILASHOTELLIN KÄYTTÖ

13. Miltä alueelta arvioitte asiakkaidenne olevan (asuinpaikka)?
- Saman sairaanhoitopiirin alueelta \_\_\_\_\_ prosenttia
  - Muualta oman erityisvastuualueen sisältä \_\_\_\_\_ prosenttia
  - Muualta Suomesta \_\_\_\_\_ prosenttia
  - Ulkomailta \_\_\_\_\_ prosenttia
- Mikä maa / mitkä maat? \_\_\_\_\_
14. Minkä asioiden arvioitte olevan potilashotellinne käytön syynä? Merkitkää tärkeysjärjestykseen kolme yleisintä syytä.
- \_\_\_\_\_ Pitkä etäisyys kotoa sairaalaan
  - \_\_\_\_\_ Huonot julkiset kulkuyhteydet
  - \_\_\_\_\_ Synnytyksen lähestyminen
  - \_\_\_\_\_ Perheen lapsi on hoidettavana läheisessä sairaalassa
  - \_\_\_\_\_ Edestakaisten matkojen välttäminen (esim. sarjahoito tai muu toistuvasti annettava hoito)
  - \_\_\_\_\_ Jatkohoitopaikan odotus
  - \_\_\_\_\_ Päiväkirurginen operaatio tai vastaava
  - \_\_\_\_\_ Muu, mikä? \_\_\_\_\_
15. Ovatko kaikki majoitusta tarvitsevat saaneet paikan potilashotellistanne?
- 
16. Kuinka monta yöpymistä potilashotellilla oli vuonna 2012? \_\_\_\_\_

**POTILASHOTELLITOIMINNAN TULEVAISUUS**

17. Miten arvioitte potilashotellinne käyttöä tulevina vuosina? Mistä syystä?

- ☐ Vähenee paljon, koska \_\_\_\_\_
- ☐ Vähenee jonkin verran, koska \_\_\_\_\_
- ☐ Pysyy ennallaan, koska \_\_\_\_\_
- ☐ Kasvaa jonkin verran, koska \_\_\_\_\_
- ☐ Kasvaa paljon, koska \_\_\_\_\_

18. Olisiko potilashotellinne toiminnalle kysyntää myös uusissa kohderyhmissä, missä?

---

---

19. Tiedätkö onko alueellanne suunnitteilla uusia potilashotelleja tai selvitetty niiden tarvetta tai rakentamista? Jos on, mikä taho on suunnitellut/selvittänyt?

---

---

---

20. Miten näette potilashotellien tarpeen Suomessa tulevaisuudessa? Mistä syystä?

- ☐ Tarve kasvaa paljon, koska \_\_\_\_\_
- ☐ Tarve kasvaa jonkin verran, koska \_\_\_\_\_
- ☐ Tarve pysyy ennallaan, koska \_\_\_\_\_
- ☐ Tarve vähenee jonkin verran, koska \_\_\_\_\_
- ☐ Tarve vähenee paljon, koska \_\_\_\_\_

21. Miten potilashotellitoimintaa tulisi mielestänne kehittää?

---

---

---

**LOMAKKEEN TÄYTTÄJÄ**

22. Halutessanne voitte täydentää vastauksianne, kommentoida aihetta ja/tai antaa palautetta kyselystä.

---

---

---

---

23. Nimi \_\_\_\_\_

24. Asema \_\_\_\_\_

Kiitos vastauksistanne!